

Der Märchendialog
Ein projektives psychodiagnostisches Verfahren für Kinder
Manual und Validitätsstudie

Abhandlung
zur Erlangung der Doktorwürde
der Philosophischen Fakultät
der
Universität Zürich

vorgelegt von

Traudel Simon
von
Kirchzarten/Baden-Württemberg, Deutschland

Angenommen im Sommersemester 2006 auf Antrag von
Frau Prof. Dr. phil. Verena Kast

Kirchzarten 2006

Vorwort

„Man soll jedes Ding beim Namen nennen, und wagt man es im Allgemeinen nicht, so soll man es im Märchen können.“
(Hans Christian Andersen)

Kinder kommen oft nicht freiwillig zu einer psychologischen Diagnostik oder Therapie. Sie werden meist von ihren Eltern gebracht. Mit ihnen über ihre Probleme, Ängste und Sorgen zu sprechen, ist nicht ganz einfach. So läuft die gut gemeinte Frage eines Erwachsenen nach dem Befinden des Kindes oft ins Leere. Je jünger Kinder sind, umso weniger können sie auf Fragen wie zum Beispiel „Warum hast du Angst?“, „Was bedrückt dich?“ oder „Was tust du da?“ eine Antwort geben. Mit solchen Fragen fühlen sich Kinder oft unter Druck gesetzt und verschließen sich noch mehr. Wie schwierig es ist, tief sitzende kindliche Ängste und Konflikte zu erfassen, weiß jeder, der mit Kindern diagnostisch und therapeutisch tätig ist. Um mit Kindern über ihre Probleme ins Gespräch zu kommen, bedarf es einer eigenen Diagnostik, die sich einer kindgerechten Form und Sprache bedient. Nur so ist es möglich, die eigene Sicht des Kindes bei der Einschätzung seiner Nöte zu berücksichtigen.

Vorliegende Arbeit ist als Beitrag für den zunehmenden Bedarf an einem breit gefächerten kindgerechten Testinstrumentarium zu sehen. Mit dem Märchendialog wird ein Verfahren vorgestellt, das in besonderer Weise das Kind dazu auffordert, von seinen seelischen Kümernissen und Ängsten zu berichten.

Zum Gelingen dieser Arbeit haben viele Menschen beigetragen. Freundinnen und Freunde hatten ein offenes Ohr, stützten mich beim Durchhalten und entzündeten im Gespräch inspirierende Gedanken. Zu danken habe ich meinen beiden Söhnen Martin und Michael, die mich in den letzten Monaten von etlichen Alltagspflichten entlastet haben. Besonders den Kollegen und Kolleginnen, die an dieser Arbeit mitgewirkt haben und ohne deren Beiträge sie nie entstanden wäre, sei herzlich gedankt. Stellvertretend erwähnen möchte ich Cornelia Roth, die mir in unermüdlichem Einsatz fachlich zur Seite stand.

Ein herzliches Dankeschön geht vor allem an Frau Prof. Dr. Verena Kast. Mit ihrem Interesse an dem Verfahren begleitet sie mich schon seit etlichen Jahren. Ihr Vertrauen machte mir Mut, den Märchendialog in vorliegender Form zu entwickeln.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Teil I: Theoretischer Hintergrund	9
1. Der Projektionsbegriff	10
1.1 Der Projektionsbegriff als Grundlage projektiver Verfahren	10
1.2 Phantasien und Imaginationen als Ausdruck schöpferischer Projektionen	17
2. Die projektiven Verfahren	24
2.1 Historischer Abriss zur Entwicklung projektiver Verfahren	24
2.2 Klassifikation projektiver Testverfahren	27
2.2.1 Allgemeine Klassifikation	27
2.2.2 Klassifikation narrativer Verfahren	29
2.2.3 Projektive Verfahren als Sammelsurium von Methoden	34
2.3 Projektive Verfahren im Vergleich mit Leistungs- und Persönlichkeitstests	35
2.4 Aktuelle Diskussion	37
2.5 Akademische Bedeutung und praktische Wirklichkeit	49
2.6 Bemerkungen zu Anwendungsvoraussetzungen	53
3. Das Märchen	55
3.1 Das Märchen in der Literaturwissenschaft	57
3.2 Das Märchen in der Psychologie	64
3.2.1 Entwicklungspsychologische Perspektive	64
3.2.2 Tiefenpsychologische Perspektive	65
3.2.3 Therapeutisches Arbeiten mit Märchen	67
3.2.4 Diagnostisches Arbeiten mit Märchen	70
Teil II: Manual zum Märchendialog	75
4. Darstellung des Märchendialogs	76
4.1 Durchführung	76
4.1.1 Instruktion	76
4.1.2 Interventionsstrategien	77
4.1.3 Dokumentation	82
4.1.4 Zusätzliche diagnostische Möglichkeiten	82
4.2 Auswertung	83
4.2.1 Entwicklungspsychologische Auswertung	83
4.2.2 Formale Auswertung	91
4.2.3 Inhaltliche Auswertung	92
4.2.4 Beziehungsanalytische Auswertung	97
4.3 Anwendungsbeispiel	101
4.4 Theoretische Grundlagen	112
4.4.1 Der Märchendialog als projektives psychodiagnostisches Verfahren	112
4.4.2 Der Märchendialog als imaginatives Verfahren	117
4.4.3 Der Märchendialog als qualitatives exploratives Verfahren	122

Teil III: Validitätsstudie zum Märchendialog	130
5. Darstellung der Studie	131
5.1 Notwendigkeit und Problem der Beforschung von projektiven Verfahren	131
5.2 Intention	134
5.3 Hypothesen	134
5.4 Allgemeine Fragestellungen	131
5.5 Zeitraum	135
5.6 Stichprobe	135
5.7 Die Therapeuten	138
5.8 Erhebungsinstrument	139
5.9 Untersuchungsablauf für die Therapeuten	140
5.10 Die externen Beurteiler	140
5.11 Die externe Validierung	140
5.12 Die Vergleichsdaten	141
5.13 Methoden der vergleichenden Auswertung	143
5.14 Konzeptualisierung des Fragebogens F-Th/E	144
6. Darstellung der Ergebnisse	156
6.1 Angewandte Untersuchungs- und Testverfahren der Therapeuten	156
6.2 Dimension Persönlichkeitsmerkmale	164
6.3 Dimension Beziehung	169
6.3.1 Dyade Kind zu Untersucher	169
6.3.2 Dyade Untersucher zu Kind	171
6.3.3 Resonanz des Untersuchers auf Kind	174
6.3.4 Selbstbezüglicher Kreis – Kind	176
6.3.5 Triade Kind-Mutter-Vater	177
6.4 Dimension Konflikt	179
6.5 Dimension Konfliktbewältigung	184
6.6 Dimension Ressourcen	191
6.7 Dimension Anstehende Entwicklung	198
7. Diskussion der Ergebnisse	208
7.1 Die Untersuchung	208
7.2 Die Persönlichkeitsmerkmale	211
7.3 Die Beziehung	213
7.4 Der Konflikt	217
7.5 Die Konfliktbewältigung	218
7.6 Die Ressourcen	221
7.7 Die anstehende Entwicklung	222
8. Zusammenfassung	226
Ausblick	230
Literaturverzeichnis	232
Tabellenverzeichnis	248
Verzeichnis der Abbildungen	249
Anhang	

Einleitung

Die Zauberfrage

Das Parzifalepos in der Version von Wolfram von Eschenbach (1200-1205; 1993) erzählt die Geschichte des jungen Parzifal, der auf seinen Reisen zur Gralsburg kommt. Dort sieht er den kranken und siechen Amfortas, dessen Wunde sich nicht schließt. Auf der Burg erlebt er die Wunderwelt des Grals, sieht die Jungfrauen, die ihn herein tragen, sieht die Ritter, die ihn hüten – aber er bleibt aus anerzogenem Wohlverhalten stumm und fragt nicht nach den Leiden des Königs.

„O weh, dass er da nicht fragte! Das macht mich heute noch traurig für ihn. Denn als er es in seiner Hand empfing, sollte es ihn mahnen, zu fragen. Auch tut mir sein lieber Wirt leid, den Ungnade nicht verschont. Durch die Frage wäre er dessen ledig geworden“ (Eschenbach, 1993, 124)

Welche Frage hätte Parzifal stellen sollen, damit der König gesund hätte werden können?

„Ihr hättet Erbarmen mit Eurem Wirt haben sollen, den Gott mit einem schrecklichen Wunder heimgesucht hat, und hättet nach seiner Not fragen sollen“ (ebd., 132).

Nach langen Jahren innerer Wandlung kehrt Parzifal zur Gralsburg zurück. Nun weiß er, dass nur derjenige den König von seiner Krankheit erlösen kann, der unaufgefordert und von Mitleid bewogen die erlösende Frage nach dessen Leiden stellt.

„Er rang darum, dass Rat werden müsste für des traurigen Mannes Herzeleid. Er richtete sich auf und sagte dann: ‚Oheim, was wirrest du?‘“ (Was fehlt dir? Was schmerzt dich?)

Es ist die Zauberfrage, die erlösende oder lösende Frage, die den König gesunden lässt.

Die Frage nach dem Befinden eines Menschen, was ihm fehlt, oder moderner ausgedrückt, was er braucht, stellen wir uns immer, wenn wir diagnostisch oder auch therapeutisch tätig werden. Die rechten lösenden und erlösenden Fragen zu finden und sie unseren Klienten zu stellen, ist die eigentliche Aufgabe jeglicher Form von Diagnostik.

Der Begriff der Diagnostik kommt aus dem griechischen (diágnosis) und bedeutet das Erkennen durch Unterscheiden, das Durchschauen eines Sachverhaltes. Die Begriffe Diagnose und Diagnostik kommen ursprünglich aus der Medizin und bedeuten das Erkennen einer Krankheit aufgrund charakteristischer Symptome (Kluge, 1999,177). Lange Zeit glaubte man durch das „Erkennen und Durchschauen“ Antworten zu finden, die Heilungsprozesse ermöglichen.

Eschenbachs Epos von Parzifal eröffnet eine andere Sichtweise: Das Gesunden eines kranken Menschen durch eine Haltung von Teilhabe und Empathie, die zum Finden

der erlösenden Frage führt. Im Grunde zeigt uns das Epos eine ganz moderne Perspektive auf, unter der wir diagnostisches Handeln betrachten können.

Diagnostik ist ein lösungsorientierter Prozess, der in einem Dialog stattfindet. Immer sollte dabei die Frage gestellt werden, was der Mensch braucht, um ein erfülltes und relativ symptomfreies Leben zu führen.

Nicht jeder Mensch ist in der Lage, auf eine solche Frage eine Antwort zu finden, da Lösungen - wenn überhaupt – oft nur vage erahnt werden können. Um wieviel schwieriger ist es für Kinder, die Frage nach dem, was sie brauchen, zu beantworten, sprechen sie doch nicht die gleiche Sprache wie die Erwachsenen.

Und so sind gerade psychodiagnostische Verfahren wichtig, die durch ein bestimmtes Medium – sozusagen intermediär – dem Kind den Ausdruck von Lösungsphantasien erlauben. Dies können nur projektive Verfahren sein, die sich imaginativer Prozesse bedienen und dem Kind implizit die Frage nach möglichen Lösungen stellen. Jedes Kind besitzt in sich eine tiefe Weisheit und es weiß oder ahnt, was es braucht. Wir müssen es nur ernst nehmen und ihm die „Zauberfrage“ stellen. Stellt der erwachsene Parzifal diese Frage in direkter Form, so müssen wir bei Kindern einen indirekten Zugang finden.

Der Märchendialog, der Gegenstand vorliegender Arbeit ist, soll in diesem Sinne verstanden werden. Wie noch zu zeigen ist, handelt es sich um ein projektives Verfahren für Kinder mit dem Ziel, dem Kind einen Rahmen zur eigenen Selbstdarstellung zu geben und Lösungsphantasien zu entfalten.

Entstanden aus einer „diagnostischen Notsituation“, in der ein jugendliches Mädchen sich weigerte, sich auf eine psychologische Untersuchung einzulassen, wurde bereits 1997 ein Buch über den Märchendialog veröffentlicht (Simon-Wundt, 1997). Diese Veröffentlichung enthielt einen ersten Versuch, den Märchendialog theoretisch darzustellen und war mit vielen Anwendungsbeispielen illustriert. Es sollte praktizierende Diagnostiker und Therapeuten neugierig machen, das Verfahren in entsprechenden Kontexten einzusetzen und weiter zu erproben.

Angeregt durch die Resonanz auf diese Publikation hatte die Verfasserin in der Zwischenzeit Gelegenheit, den Märchendialog im Rahmen von Vorträgen und Seminaren weiter bekannt zu machen.

Das Konzept des Märchendialogs konnte mittlerweile beträchtlich weiter entwickelt werden, nicht zuletzt durch Diplomarbeiten von Studierenden der Psychologie und Heilpädagogik an der Universität Freiburg und an der Katholischen Fachhochschule Freiburg. Die Arbeiten untersuchten den Märchendialog als Grundlage für die Konstruktion therapeutischer Geschichten, für den Einsatz des Verfahrens bei bestimmten Zielgruppen und als Methode zur Erfassung von kindlichen Bewältigungsstrategien. Eine weitere Arbeit untersuchte alters- und geschlechtsspezifische Motive in den Märchengeschichten. An entsprechender Stelle wird in vorliegender Untersuchung auf die einzelnen Arbeiten verwiesen.

Die Fragestellungen zu dieser Studie ergaben sich organisch aus den bisherigen Arbeiten zum Märchendialog. Es soll gezeigt werden, ob das Verfahren valide ist im Sinne von diagnostischer Brauchbarkeit bei bestimmten Fragestellungen, wie es die klinische Erfahrung mit dem Märchendialog vermuten lässt.

In einem ersten theoretischen Teil soll der große und, wie noch zu zeigen ist, schwierige Bereich der projektiven Verfahren ausgeleuchtet werden. Das Märchen in seinen literaturwissenschaftlich-strukturellen Komponenten und seine Bedeutung in der Psychologie ist Gegenstand eines weiteren Kapitels. Um Fragestellungen und Intentionen der Validitätsuntersuchung zum Märchendialog verstehen zu können, wird ein Manual zur Durchführung und Auswertung vorgelegt sowie eine Diskussion um die theoretische Ortung des Verfahrens. Ein Anwendungsbeispiel soll den Durchführungs- und Auswertungsmodus des Märchendialoges veranschaulichen.

Das wesentliche Anliegen vorliegender Arbeit verfolgt zwei Ziele - die weitere Entwicklung und die erste Beforschung des Märchendialogs.

Zum einen soll ein brauchbares Manual vorgestellt werden, das die Durchführung und Auswertung des Märchendialogs vereinheitlicht. Hierbei kann es nicht um die Erstellung einer Standardisierung gehen, da der Märchendialog ein qualitatives Verfahren ist. Zum anderen soll die grundsätzliche Frage nach der differentiellen Validität des Märchendialogs beantwortet werden.

Abschließend sei noch zu bemerken, dass in der gesamten Arbeit darauf verzichtet wurde, neben dem männlichen Geschlecht auch das weibliche zu benennen. Wenn im Folgenden von dem Therapeuten, dem Psychologen, dem Praktiker, dem

Untersucher oder dem Diagnostiker usw. gesprochen wird, schließt dies selbstverständlich die weibliche Form mit ein. Die Verfasserin bittet, dies zu Gunsten der Lesbarkeit der Arbeit zu entschuldigen.

Teil I: Theoretischer Hintergrund

1. Der Projektionsbegriff

In folgenden Kapiteln soll der Versuch unternommen werden, den Projektionsbegriff von verschiedenen Seiten zu beleuchten und die vielfältigen, vorwiegend psychologischen Ansätze, ihn genauer zu fassen, exemplarisch darzustellen. Dies geschieht in Hinblick darauf, dass projektive Prozesse als grundlegendes Funktionsprinzip bei der theoretischen Konzeption projektiver Verfahren zu Grunde gelegt werden. Es wird sich zeigen, dass es verwirrend unterschiedliche Ansätze gibt, eine Differenzierung des Projektionskonzeptes vorzunehmen, so dass eine Darstellung nur in einem „Patchworkverfahren“ geschehen kann.

Da man unter einer erweiterten Perspektive Projektionen auch als Imaginationen und Ausdruck schöpferischer Phantasien sehen kann, werden in diesem Kapitel imaginative Verfahren in verschiedenen Schulrichtungen unter die Lupe genommen mit dem Ziel, den Märchendialog, als eigentlicher Gegenstand dieser Arbeit, später nicht nur als psychodiagnostisches Verfahren, sondern auch als imaginatives Verfahren theoretisch zu positionieren.

1.1 Der Projektionsbegriff als Grundlage projektiver Verfahren

Der Begriff der Projektion hat eine lange Geschichte und wird in verschiedenen Fächern unterschiedlich gebraucht, wie in Geometrie, Geographie oder Physik (Bühlmann, 1971). Etymologisch stammt der Begriff der Projektion vom lateinischen Begriff der „proiectio“ ab und lässt sich vereinfacht mit „auf etwas abbilden“ (Kluge, 1999, 649) übersetzen.

Im tiefenpsychologischen Sinne wurde er erstmalig von Freud benutzt, der den Begriff auf der Basis seiner Tätigkeit als Physiologe den physiologischen Theorien seiner Zeit entlehnte (Bühlmann, 1971, 9ff). In Analogie zu unserem heutigen Verständnis des Projektionsbegriffs nannte ihn Freud in der Darstellung der paranoiden Störung: „Die Paranoia hat also die Absicht, eine dem Ich unerträgliche Vorstellung dadurch abzuwehren, dass deren Tatbestand in die Außenwelt projiziert wird“ (Freud, 1895, zit. nach Neuser, 1992, 24). In seiner späteren Arbeit Totem und Tabu (Freud, 1912-1913) erweiterte Freud sein Projektionskonzept um wahrnehmungspsychologische Inhalte: „Aber die Projektion ist nicht für die Abwehr

geschaffen, sie kommt auch zustande, wo es keine Konflikte gibt. Die Projektion innerer Wahrnehmung nach außen ist ein primitiver Mechanismus, dem z.B. auch unsere Sinneswahrnehmungen unterliegen, der also an der Gestaltung unserer Außenwelt normalerweise den größten Anteil hat. Unter noch nicht genügend festgestellten Bedingungen werden innere Wahrnehmungen auch von Gefühls- und Denkvorgängen wie die Sinneswahrnehmungen nach außen projiziert, zur Ausgestaltung der Außenwelt verwendet, während sie der Innenwelt verbleiben sollten.“ (Freud, 1912-13, zit. nach Ganz, 1992, 127).

Freud hatte keinen festen Begriff von Projektion und seine Vorstellung hat sich in seinem Werk im Laufe der Zeit stark gewandelt (Bühlmann, 1971).

Murstein und Pryer (1959, 353-374), zwei bedeutende Pioniere bei dem Versuch, den Projektionsbegriff zu fassen, und dementsprechend vielfach zitiert (z.B. Hörmann, 1982; Fisseni, 1997), unterscheiden in ihrem Sammelreferat neben dem klassischen Projektionsbegriff im Sinne Freuds eine attributive, eine autistische und eine rationalisierte Projektion:

- Ausgehend von der klassischen Trieb-Konflikt-Theorie handelt es sich bei der klassischen Projektion um eine unbewusste Abwehr, indem unakzeptierte Impulse nicht zugelassen werden können.
- Von attributiven Projektionen wird gesprochen, wenn eigene Motive, Gefühle und Verhaltensweisen anderen zugeschrieben werden, d.h. Eigenschaften, die die Person selbst besitzt und die ihr bewusst sind.
- Bei der autistischen Projektion ist die Wahrnehmung eines anderen Menschen so stark von den eigenen Bedürfnissen beeinflusst, dass der andere ein Abbild der eigenen Bedürfnisse wird.
- Bei der rationalisierten Projektion werden die eigenen Wünsche des Subjekts nach außen verlegt. Die Projektion ist bewusst und wird vom Subjekt gerechtfertigt.

Zu allen von Murstein und Pryer beschriebenen Formen der Projektionen führt Hörmann in seiner noch heute aktuellen und wichtigen Diskussion um den Projektionsbegriff (1982, 182) Untersuchungen an, wobei er einräumt, dass „der Nachweise gerade der klassischen Projektion große verfahrenstechnische Schwierigkeiten“ bereitet.

Immer wieder sei die grundsätzliche Frage zu stellen, wie „funktionieren“ Projektionen und was wird tatsächlich „transportiert“? Diese Frage bildet den Kern aller theoretischen Überlegungen um das Projektionskonzept.

In einer weiteren Einteilung beruft sich Hörmann (1982) auf Holmes (1968), der in einem Übersichtsartikel die verschiedenen Dimensionen der Projektion zu erfassen sucht und dabei zwei Dimensionen unterscheidet:

Die eine Dimension erfasst die projizierten Inhalte. Die andere Dimension bezieht sich auf das Kriterium, ob die Projektion bewusst oder unbewusst geschieht.

Holmes (1968, 249) kommt zu vier verschiedenen Dimensionen und Typen von Projektionen:

Type of projection		
S awareness	Same trait projected	Different trait projected
S not aware of the trait in self	Similarity	Panglossian-Cassandran
S aware of the trait in self	Attributive	Complementary

Die „Panglossian Projektion“ ist von ihm beschrieben als eine Form unbewusster negativer Gefühle, wobei die Welt jedoch als positiv wahrgenommen wird. Umgekehrt verhält es sich bei der „Cassandran-Projektion“, bei der positive Gefühle bestehen, aber die Umwelt als feindselig oder negativ erlebt wird. Beiden gemeinsam ist die Tatsache, dass immer das Gegenteil einer Persönlichkeitseigenschaft projiziert wird.

Holmes (1968) konnte in seiner Arbeit eine Fülle von Belegen für die Existenz attributiver und komplementärer Projektion nachweisen. Für die beiden anderen Projektionsformen, bei denen es um Projektionen von Eigenschaften und Motiven geht, welche dem Probanden selbst nicht bewusst sind, kommt er zu ganz anderen Resultaten:

„From the above review, one must conclude that there is no methodologically acceptable evidence for the concept of similarity projection, that is, there is no evidence for the projection of an individual's traits of which he is not aware“ (Holmes, 1968, 263).

Bezüglich der zweiten unbewussten Form kommt er zum gleichen Schluss:

„The present review did not reveal any research evidence for this type of projection. Cassandran projection has been included here for completeness and because the dimensions which the theories of projection have suggested make it logically possible“ (Holmes, 1968, 263).

Schlägt man auf der Suche nach Definitionen von Projektion in verschiedenen gängigen und einschlägigen Wörterbüchern nach, so findet man im Vokabular der Psychoanalyse von Laplanche und Pontalis (1999, 400) eine Begriffsbestimmung, die unserem heutigen Verständnis am ehesten entspricht:

„Im eigentlichen psychoanalytischen Sinne Operation, durch die das Subjekt Qualitäten, Gefühle, Wünsche, sogar ‚Objekte‘, die es verkennt oder in sich ablehnt, aus sich ausschließt und in dem Anderen, Person oder Sache, lokalisiert. Es handelt sich hier um eine Abwehr sehr archaischen Ursprungs, die man besonders bei der Paranoia am Werk findet, aber auch in ‚normalen‘ Denkformen wie Aberglauben.“

Die Autoren unterscheiden vier Formen der Projektion in der Psychologie (Laplanche & Pontalis 1999, 400f):

Das Subjekt nimmt das umgebende Milieu wahr und antwortet darauf je nach seinen eigenen Interessen, Fähigkeiten, Gewohnheiten, beständigen oder momentanen affektiven Zuständen, Erwartungen, Wünschen etc. (Korrelation zwischen Innenwelt und Umwelt).

Das Subjekt zeigt durch seine Haltung, dass es eine bestimmte Person mit einer anderen gleichsetzt (Übertragung).

Das Subjekt setzt sich mit fremden Personen gleich oder setzt umgekehrt Personen, belebte oder unbelebte Personen sich selbst gleich (Identifizierung).

Das Subjekt schreibt die Strebungen, Wünsche etc., die es in sich verleugnet, dem Anderen zu (Projektion im eigentlichen Freudschen Sinne).

Primär von Freud als Abwehrmechanismus verstanden, wird demnach Projektion heute sehr viel weiter gefasst und auch als eine besondere Form von Erkenntnis, Kognition oder Wahrnehmung gesehen.

Sucht man weiter in der Literatur nach Definitionen des Projektionsbegriffs, so findet man auch in verschiedenen Therapierichtungen und Wissenschaftszweigen unterschiedliche Betrachtungsweisen.

In der Gestalttherapie beispielsweise sieht man die Projektion als Verteidigungsmanöver gegen eine zu starke Bedrohung des Ichs an (Neuser, 1992; Kriz, 2001). Diese Auffassung gleicht sehr stark der klassischen psychoanalytischen Perspektive.

Demnach ist die Projektion die Verweigerung jeglicher Annahme von Material, sogar von Material, das ursprünglich und eigentlich zum eigenen Organismus gehörte. Bestimmte Teile werden nicht als „eigen“ anerkannt, sondern als „fremd“ in die Umgebung projiziert. „Der Projizierenden kann nicht genügend zwischen der inneren und der äußeren Umwelt unterscheiden“ (Kriz, 2001, 193). Die unerwünschten Teile der eigenen Person werden als etwas außerhalb des Organismus Liegendes halluziniert.

Das Problem mit der Terminologie des Projektionskonzeptes wird noch verwirrender, zieht man weitere Versuche einer begrifflichen Differenzierung hinzu wie sie Spitznagel (1992) unternommen hat. In einer Übersichtstabelle konnte er 33 Projektionsarten von verschiedenen Autoren ausmachen (Spitznagel, 1992, 238).

Eine notwendige Verständigung um den Gegenstand der Projektion ist dadurch erheblich erschwert und so scheint es, dass man nach wie vor, wie Hörmann (1982, 190f) es bereits treffend formulierte, zu einem resignierenden Urteil kommen muss:

„Der Versuch, aus dem Begriff der Projektion eine einheitliche theoretische Basis für alle projektiven Verfahren zu gewinnen, ist ebenso unbefriedigend geblieben, wie Ansätze, eine solche Basis in einer Wahrnehmungstheorie oder in (anderen) psychoanalytischen Denkfiguren zu finden [...]. Ein projektiver Test wäre demnach nicht durch die besondere Weise des Zustandekommens des als Indikator dienenden Testverhaltens gekennzeichnet, sondern durch den Bereich, den er angeblich diagnostiziert. Die Bezeichnung projektiv wäre dann freilich nicht nur überflüssig, sondern irreführend.“

Hörmann (1982, 178) bemängelt weiter, es sei schwer, eine Theorie projektiver Verfahren anhand des Begriffes der Projektion zu formulieren, „weil der klassische Projektionsbegriff für all die verschiedenen Tests eine einheitliche Theorie des Funktionierens liefert und eine Unterscheidung verschiedener Arten von Projektionen auch nicht mehr erbringt als ein Einheit vortäuschendes Etikett.“

Trotzdem Projektionen empirisch nachweisbar sind, genügt die Diskussion um den Begriff nicht, daraus eine einheitliche Testtheorie abzuleiten. Doch wird der Begriff

weiter gebraucht zum Zwecke einer allgemeinen Verständigung. Differenziert wird dabei wenig, wie sehr es sich bei Projektionen auch um Identifikationen oder Imaginationen handelt, die sich vollständig oder nur partiell vollziehen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es sehr vielfältige Projektionskonzepte gibt, die oft keine einheitliche theoretische Grundlage besitzen.

Trotz aller beschriebenen Probleme ist für jedes projektive Verfahren die Forderung zu stellen, diejenigen Variablen einer Operationalisierung zu unterziehen, die zu „testen“, zu „überprüfen“ oder zu „beschreiben“ es intendiert. Vor allem erscheint es wichtig, das Medium zu untersuchen, durch das Projektionen „fließen“ können.

Für den Märchendialog soll in dieser Arbeit dieser Forderung ausreichend Genüge getan werden. So ist es weiter von Bedeutung, das Medium, durch das Projektionen Gestalt annehmen können, genauer zu betrachten.

Hilfreich dabei ist die sehr umfassende Projektionsdefinition von Petzold (1998, 399):

„Projektionen - oder besser projektive Prozesse – sind kreative Möglichkeiten des Menschen, verstanden als personales System, die von ihm aus dem Außensystem Welt aufgenommene, d.h. nach ‚innen‘ hinzugenommene Informationen wieder nach ‚außen‘ zu bringen. Zum Beispiel werden Wissen und persönliche Erfahrungen in ihrer bewussten, mitbewussten (Rohracher) oder auch unbewussten (Freud) Form wieder externalisiert, in die Welt zu anderen personalen Systemen (Zuhörer, Zuschauer) gebracht, indem sie durch Gedächtnisinhalte angereichert und durch mentale Verarbeitungsprozesse transformiert werden: vermittelt Sprache, bildlicher Darstellungen oder anderer kreativer bzw. künstlerischer Ausdrucksmöglichkeiten in medialer oder intermedialer Gestaltung und Formgebung. Projektionen werden oftmals durch Außenimpulse, aber auch durch innere Auseinandersetzungsprozesse angestoßen, die durch eine konflikthafte Struktur, diffuse Qualität, durch unklare, vage Informationen, Ungelöstheit bei Problemlagen, Aufforderungscharakter bei Aufgaben usw. in den cerebralen Verarbeitungsprozessen (processing) Ergänzungen, Amplifikationen oder schöpferische Neugestaltungen anregen, die dann auch Ausdruck finden. Projektionen sind deshalb keineswegs nur oder überwiegend als psychopathologische Phänomene oder als Abwehrmechanismen zu sehen (sie sind dies in Sonderfällen z.B. bei der Überforderung der Problemlösungskapazität des

Subjekts), sondern als gesunde Möglichkeiten der Aufgabenbewältigung, des Gestaltungspotentials, der Informationsverarbeitungsleistung von Menschen, als Artikulation emotionaler und mentaler Verarbeitungsprozesse, Ausdruck persönlicher Kreativität bzw. Kokreativität (wenn mehrere Personen daran beteiligt sind). Ohne projektive Prozesse wäre künstlerisches Tun, wären Kunst und Kulturarbeit nicht möglich.“

Bringt man diese sehr umfassende Definition auf einen einfachen Nenner, so sind Projektionen in den wenigsten Fällen pathologisch, sondern schöpferische Möglichkeiten des Menschen, seine „Innenwelt“ in der „Außenwelt“ zu gestalten. Diese Innenwelt kann verschiedensten Bewusstseinsgraden unterliegen, da Projektionen aktive Verarbeitungsprozesse eines Menschen darstellen. Eine Unterscheidung nach bewusst-unbewusst scheint demnach müßig und nicht sehr ergiebig.

Von Interesse im Zusammenhang der vorliegenden Arbeit ist die Tatsache, dass ein solch umfassendes Verständnis von Projektion „imaginative Prozesse der Phantasie oder schöpferische Prozesse medialer bzw. intermedialer Arbeit in der ganzen Breite von bewussten und unbewussten Wahrnehmungs-, Verarbeitungs- und Ausdrucksmöglichkeiten einbezieht“ (Petzold, 1998, 400).

Projektionen beinhalten demnach die Möglichkeit eines schöpferischen Ausdrucks durch den Einbezug imaginativer Prozesse. Das Medium „projektive Verfahren“ sollte daher unter diesem Aspekt genauer beleuchtet werden, denn manche projektiven Verfahren sind nichts anderes als Imaginationstechniken zum Zwecke der Diagnostik.

Von manchen Autoren (Schaipp, 2001) wird solchen Verfahren sogar eine eigene Kategorie innerhalb der projektiven Verfahrensgruppe zugewiesen. Genannt werden in diesem Zusammenhang meist die verschiedenen Wünscheproben.

1.2 Phantasien und Imaginationen als Ausdruck schöpferischer Projektionen

In den letzten Jahren fanden imaginative Verfahren in der Psychotherapie und Diagnostik vermehrte Beachtung und finden sich in fast allen therapeutischen Schulrichtungen, auch in solchen, die mit der Existenz des Unbewussten im Menschen theoretisch wenig operieren. Imaginative Verfahren haben somit eine große klinische Bedeutung durch ihre vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten und ihre bereits empirisch nachgewiesene therapeutische Wirksamkeit.

Eindrucksvolle Berichte über schamanistische Praktiken (Eliade, 1975) führen die Bedeutung von Imaginationen in alten Heiltraditionen vor Augen. In diesem Zusammenhang wird oft der Begriff der „heilenden Vorstellungen“ verwendet, bei denen diese Traditionen anknüpfen.

„Imaginative Techniken sind dadurch gekennzeichnet, dass mit Vorstellungsprozessen, meist bildhafter Art, gearbeitet wird“ (Rehfish & Basler, 1990). Diese bildhaften Prozesse schließen Elemente der Wahrnehmung, Kognition, Motorik und der Affekte ein (Petermann & Kusch, 1993, 217ff) und gehören damit zum ganzheitlichen Erleben eines Menschen.

Bei den meisten Verfahren ist ein Zustand der Entspannung Bedingung für die Anwendung, aber nicht unbedingte Voraussetzung.

Eine Vielzahl von Studien aus der experimentellen Imaginationsforschung ließe sich aufführen, welche die psychophysiologischen Veränderungen in der Hirnaktivität im Zustand der Trance, der Hypnose oder der Entspannung belegen - Zustände, in denen es vorwiegend zu imaginativem Erleben kommt. Die therapeutische Nutzbarmachung vor allem in der Psychosomatik, in der Schmerztherapie, in der Bewältigung von phobischen Ängsten, um nur einige Anwendungsmöglichkeiten zu nennen, ist dadurch eine folgerichtige Konsequenz.

Obschon er kein Psychotherapeut war, ist es in der philosophischen europäischen Tradition besonders Bachelards Verdienst, imaginative Prozesse zu würdigen und deren Bedeutung hervorzuheben (Singer 1978, 86ff).

Für alle therapeutischen Schulen gilt, dass Imaginationen bewusstseinsweiternd wirken, wie Jung es beschreibt, und als schöpferische Fähigkeit des Menschen

gesehen werden. Immer verweisen sie auf etwas Unbekanntes, sei es in Form neuer Verhaltensweisen, neuer mentaler Bewertungen, Einstellungen oder in Form unbewusster Gestaltungen, die ins Bewusstsein integriert werden müssen. Auch gehen alle Schulrichtungen davon aus, dass es neben der äußeren Wirklichkeit auch eine innere Wirklichkeit gibt.

Wirklich ist, was wirkt, ob es nun der inneren oder äußeren Wirklichkeit entstammt, ist unbedeutend: „Die Seele kümmert sich wahrscheinlich nicht um unsere Wirklichkeitskategorien. Für sie scheint in erster Linie *wirklich* zu sein, was *wirkt*.“ (Jung, C.G., GW XVI, § 111).

Schlegel (1999) zeigte in einer schlüssigen Beweisführung, dass Jungs Ansichten zum Wirklichkeitsbegriff zutiefst konstruktivistisch sind: „Die Wirklichkeit, respektive die Wahrnehmung ist bei Jung das Verhältnis zwischen Subjekt und Objekt, das wahrgenommene Resultat der im Bewusstsein wahrgenommenen Interaktion ist die Wirklichkeit“.

Im Grenzbereich zwischen der äußeren und der inneren Wirklichkeitsdimension sind Phantasien und Imaginationen anzusiedeln. Sie gehören somit in einen intermediären Raum oder „potentiellen Raum“, wie Winnicott (1993) es bezeichnete. Das Spiel ist hier angesiedelt. Auch Jung (GW XVI, § 98) betont in seinem Vortrag über die Ziele der Psychotherapie die Nähe imaginativer Kräfte zum Spiel: „Die schöpferische Betätigung der Einbildungskraft entreißt den Menschen seiner Gebundenheit im ‚Nichts-Als‘ und erhebt ihn in den Zustand des Spielenden. Und der Mensch ist, wie Schiller sagt, ‚nur da ganz Mensch, wo er spielt‘.“

Phantasien als Ausdruck der inneren Wirklichkeit sind oft wirksamer und wirklicher als die äußere Wirklichkeit und so ist es nicht verwunderlich, welchen hohen therapeutischen Stellenwert sie innehaben.

Imaginative Methoden, die Phantasien evozieren, dienen jedoch nicht nur als hochwirksame Elemente in der psychotherapeutischen Arbeit zur Linderung und Befreiung von Symptomen und zur Verbesserung von zwischenmenschlichen Beziehungen, sie sind auch ein Medium zu religiösen und mystischen Grenzerfahrungen, worauf bereits im Zusammenhang von schamanistischen Ritualen hingewiesen wurde.

Jung (GW VI, § 781) selbst unterscheidet in seinen „Definitionen“ zwei Arten von Phantasien – die passive und die aktive Phantasie. Passive Phantasien sind „Irrruptionen“ unbewusster Inhalte, die nur bei einer relativen Dissoziation der Psyche entstehen. Dazu gehören auch die Träume. Es ist interessant, dass er passive Phantasien zum Teil im pathologischen Bereich ansiedelt.

Aktive Phantasien oder auch Imaginationen benötigen den Einbezug des Ichs oder vielmehr „eine positive Anteilnahme des Bewusstseins“. Er bezeichnete diese aktive Art, Bilder ohne vorhandene Außenreize zu evozieren, als „die reproduktive und schöpferische Tätigkeit des Geistes überhaupt“. Bewusstes und Unbewusstes verbinden sich durch die aktive, phantasierende Tätigkeit des Ichs.

Eine solche Unterteilung findet man auch in neuerer psychoanalytischer Literatur. Man spricht heute aber eher von ungerichteten Phantasien als direkte, autonome Produkte des Unbewussten, wie Träume, spontane Visionen oder Einfälle.

Gerichtete Phantasien oder Imaginationen dagegen entwerfen Selbstbilder, Fremdbilder oder Geschehnisse und Handlungen. Damit rücken sie auch in die Nähe von Probehandlungen.

Beides sind Alltagsphänomene, besitzen jedoch einen hohen therapeutischen Stellenwert, da sie eine strukturbildende und strukturverändernde Funktion haben.

In der klassischen psychoanalytischen Position sind Phantasien direkter Ausdruck und Repräsentanzen vorgegebener Bedingungen wie Triebe (Freud) oder archetypischer Strukturen (Jung).

Im Vokabular der Psychoanalyse (Laplanche & Pontalis, 1999, 388) werden Phantasien wie folgt definiert:

„Imaginäres Szenarium, in dem das Subjekt anwesend ist und das in einer durch Abwehrvorgänge mehr oder weniger entstellten Form die Erfüllung eines Wunsches, eines letztlich unbewussten Wunsches, darstellt. Die Phantasie hat verschiedene Erscheinungsformen: bewusste Phantasien oder Tagträume, unbewusste Phantasien, die, wie es sich durch die Analyse erweist, einem manifesten Inhalt zugrunde liegen, sogenannte Urphantasien.“

Nach dieser Definition stehen Phantasien in engster Beziehung zu der Befriedigung eines unbewussten Wunsches. Unbewusste Phantasien sind direkte Derivate von „typischen Phantasiestrukturen“, wie die „Urphantasien“ auch weiter bezeichnet

werden können. Themen wie die der Kastration, der Verführung oder der Urszene gehören in den Bereich solcher typischer Phantasiestrukturen. Damit strukturieren und formen unbewusste Phantasien das Leben eines Menschen.

Der Begriff der Archetypen, wie Jung ihn beschreibt, ist sehr viel weiter gefasst, bezeichnet jedoch gleichermaßen „Urstrukturen“ menschlichen Erlebens. Im Laufe eines Lebens konstellieren sich, je nach Lebensphase und den dazugehörigen Entwicklungsaufgaben sowie der persönlichen Geschichte eines Menschen, verschiedene Archetypen, die unbewusste Phantasien evozieren.

Für die neuere psychoanalytische Ich-Psychologie (Hohage, 1993) sind Phantasien notwendig zur Ausbildung psychischer Strukturen. Unbewusste Phantasien haben sich auch in der Auseinandersetzung mit der Realität entwickelt, sie sind nach diesem Ansatz sozusagen erworben und nicht nur spontane Derivate eines autonomen Unbewussten. So werden auch unbewusste Phantasien als ein Produkt einer aktiven Erlebnisverarbeitung des Menschen gesehen, indem sie Geschehnissen und Erfahrungen nachträglich einen Sinn verleihen. Damit prägen sie in entscheidendem Masse die Beziehung zur Außenwelt, zu anderen Menschen, aber auch die Wahrnehmung der äußeren Realität.

Man geht davon aus, dass es keine objektive Realität gibt, sondern die soziale Realität subjektiv konstruiert ist im Sinne der oben beschriebenen Dynamik.

Einerseits konstituieren Phantasien soziale Realität. Unser Blickwinkel oder das, was wir wahrnehmen, ist geprägt von solchen Phantasien, die auch durchaus von komplexhafter und unbewusster Natur sein können.

Andererseits verleihen unsere Phantasien Ereignissen nachträglich einen Sinn und dienen somit der Erlebnisverarbeitung und Bewältigung. In einer pathologischen Form ist in diesem Zusammenhang die Wahnbildung zu sehen. Phantasien konstituieren damit innere, seelische Strukturen.

Bezieht man in diese Überlegungen das Jungsche Postulat von den Archetypen mit ein, so könnte man folgendes psychodynamisches Modell entwerfen:

Durch die aktive, erlebnisverarbeitende, phantasierende Tätigkeit des Ichs werden innere, zunächst nur als „Skelette“ vorliegende Strukturen, die Archetypen, mit persönlichen Inhalten angereichert. Sie bilden die persönlichen Bausteine, die

persönliche Struktur der Seele eines Menschen. An dieser Stelle nähern wir uns sehr dem Komplexbegriff von Jung.

Kast (1994a, 37) bezeichnet einen Komplex als „spezifische Konstellationen von Erinnerungen aus verdichteten Erfahrungen und Phantasien, um ein ähnliches Grundthema geordnet und mit einer starken Emotion der gleichen Qualität besetzt“. Komplexe sind die Bausteine unserer Seele. Sie konstituieren sich einerseits durch Phantasien und andererseits prägen sie die Wahrnehmung oder die Phantasien, die wir uns von der Welt machen. Kast (1994a, 42) bezeichnet im Weiteren Komplexe als „Interaktionsprodukte“, d.h. sie sind abhängig von frühen und immer wiederkehrenden Interaktionserfahrungen und von der erlebnisverarbeitenden Phantasietätigkeit des Menschen. Die Brücke zu den Objektbeziehungstheorien lässt sich hier nur allzu leicht schlagen. Es soll jedoch an dieser Stelle nicht näher darauf eingegangen werden.

Nehmen wir als oberstes Ziel eines therapeutischen Prozesses die Veränderung der inneren Struktur, so bedeutet dies auf dem oben geschilderten theoretischen Hintergrund eine Modifikation vorhandener maladaptiver oder komplexhafter, unbewusster Phantasien und die Möglichkeit, aus bisherigen Erlebnissen neue, schöpferische Phantasien, die zu einer angemesseneren Lebensbewältigung führen, entstehen zu lassen.

Die Ergiebigkeit imaginativer Methoden in der Psychotherapie drängt sich hier geradezu auf, geht es doch letztlich darum, solche unbewussten Phantasien über die Imagination der Anschauung zugänglich zu machen und zu modifizieren. Symbolische Handlungen führen zur Strukturbildung und die Welt der inneren Schemata, der inneren Objekte oder, jungianisch ausgedrückt, die innere Komplexlandschaft ist durch imaginative Prozesse beeinflussbar.

Fast alle Schulrichtungen machen sich dieses hochwirksame Instrument zu nutze, jedoch auf ganz verschiedenen Wegen, entsprechend ihrem theoretischen Denkmodell.

Nachfolgende Tabelle zeigt beispielhaft einzelne Methoden aus den verschiedenen Therapierichtungen.

	Verhaltenstherapie	Hypnotherapie	Gesprächspsychotherapie	Gestaltpsychotherapie	Psychodrama	Psychoanalyse
Beispiele	Systematische Desensibilisierung (Wolpe), Flooding, Implosion, Aversionstherapie (Cautela), Methode der kognitiven Umstrukturierung (Meichenbaum), Symbolisches Modellernen (Bandura), Emotionale Imagination (Lang), Imaginationskontrolle (Glum) vgl. Singer, 1978	Vielfältige Einzelmethoden, Hypnotherapie (Erickson, 1978), Methode der aktiven Introjektion (Benedetti, 1983) vgl. Kossack, 1989, 1993	Focusing (Gendlin, 1981, 1998)	Hohe, individuelle Methodenvielfalt, Technik des heißen Stuhls, Selbstgesprächstechnik (Perls, 1974, 1976) vgl. Staemmler, 1999	eigene Methode, externalisierte Imagination (Moreno, 1993; Leutz, 1974; Yablonsky, 1978; Barz, 1988)	Katathymes Bilderleben (Leuner, 1990), Gelenkter Wachtraum (Desoille und Guillery, vgl. Kretschmer, 1990), Wachtraumtherapie (Epstein, 1985), Analytische Imaginationstherapie (Krucker, 1995), Aktive Imagination (Jung, GW 13, §23, Amann, 1978), "Geführte Imagination" (Kast, 1988)
Ziele	Verhaltenskontrolle, Probehandeln, Symptombeseitigung	Kreatives Problemlösen durch freies Forschen und Lernen, Ausschaltung üblicher Bewusstseinsmuster Probehandeln	Persönliches Wachstum durch Einbezug der organismischen Weisheit	Wachstum, Förderung von Bewusstheit, Eigenverantwortlichkeit, schöpferische Anpassung, Probehandeln	Spontaneität, Katharsis, Probehandeln	Unterwanderung von Abwehrstrukturen, Strukturveränderung, Probehandeln, Belebung archetypischer Schichten, Freisetzung schöpferischer Kräfte
Voraussetzung	Entspannung	Trance	Entspannung			teilweise Entspannung
Rolle des Therapeuten	Trainer	pädagogischer Induktor bis aktive Teilhabe als "symbolischer Therapeut "	nondirektiv spiegelnd bis direktiv lenkend	resonanzfähig, engagiert, Verantwortung an den Klienten zurückgebend	Spielleiter, Katalysator, Regisseur, Analytiker	"Expeditionsleiter" (KB), Geburtshelfer (Jung), Therapeut bleibt weitgehend ausserhalb der Imagination
Merkmale	Trainingsprogramme meist hierarchisch strukturiert	Suggestive Methoden	Imagination entsteht vorwiegend aus dem Körperempfinden. Felt sense, Shift	Jeder Therapeut gestaltet seine eigenen Methoden	3 Phasen: warming-up, Spielphase, Nachbesprechung, Techniken des Rollentauschs und Doppeln	Evokation von Bildern und Symbolen aus dem Unbewussten, häufiger Gebrauch mythischer Bilder

Tabelle 1: Imaginative Verfahren in verschiedenen therapeutischen Schulrichtungen

Die Auflistung unterstreicht die Bedeutung imaginativer Verfahren bei therapeutischen Zielsetzungen. Im Gegensatz zu einer Therapie geht es im diagnostischen Setting nicht um eine Veränderung der Person, sondern um die Gewinnung von Informationen als Entscheidungshilfe beispielsweise zu einer Behandlungskategorie oder bei der Erarbeitung von Therapiezielen (Hörmann 1982). Für diese Zwecke lassen sich projektive Verfahren mit imaginativen Elementen genauso sinnvoll in der Diagnostik einsetzen.

Es stellt sich sogar die Frage, ob nicht gerade diese Methoden in den Zwischenbereich von Diagnostik und Therapie anzusiedeln sind. Denn ist es nicht erstrebenswert, dass ein Kind nach Abschluss einer Diagnostik mehr über seine Ängste und seine Probleme weiß als vorher oder es durch den Einsatz von Intelligenzdiagnostik bereits schon etwas klüger geworden ist?

2. Die projektiven Verfahren

Um den Märchendialog im großen Rahmen der projektiven Verfahren zu platzieren, ist es notwendig, das Augenmerk auf diese Verfahrensgruppe zu richten. Wichtig in diesem Zusammenhang ist die Diskussion der theoretischen Vorannahmen, der Geschichte und der Taxonomie dieser Verfahren, um schließlich den aktuellen akademischen Diskurs um diese Gruppe und deren Bedeutung in der Praxis besser verstehen zu können.

2.1 Historischer Abriss zur Entwicklung projektiver Verfahren

Projektive Verfahren haben eine lange Tradition. Verfolgt man in den einschlägigen Bibliografien die Jahreszahlen, so lässt sich eine Blütezeit der Entwicklung in den 30er, 40er und 50er Jahren ausmachen.

Die Bezeichnung „projective method“ geht ursprünglich auf Murray zurück. Er verwendete erstmals diesen Begriff, um im Jahre 1938 eine Einschätzungstechnik zu benennen (Pervin, 2000). Fälschlicherweise nahm man immer an, die Bezeichnung wäre von Frank (1939, 1948) eingeführt worden. Franks Verdienst bestand jedoch darin, dass er die Bedeutung von projektiven Verfahren erstmals hervorgehoben hat, indem er sich gleichzeitig gegen den Einsatz von standardisierten Verfahren wandte, die Personen lediglich klassifizieren und wenig über das Individuum aussagen würden. In seiner Definition von projektiven Verfahren betont er besonders die Evokation des Ausdrucks der persönlichen Innenwelt einer Versuchsperson.

Die Entwicklung der beiden, bis heute noch gültigen Favoriten Rorschach (1941) und TAT (1943) können in jener Zeit datiert werden, in der Frank (1939) seine Gedanken publizierte. Projektive Verfahren erfreuten sich damals unter den Klinikern offensichtlich einer großen Beliebtheit.

Geht man davon aus, dass um die Jahrhundertwende Freud und später Jung mit ihren bahnbrechenden Erkenntnissen die Psychoanalyse fest in der psychologischen Praxis etabliert haben, so erscheint die damalige Suche nach entsprechenden Verfahren einleuchtend. Man versuchte mit projektiven Methoden die Funktionsweisen und Elemente der Psyche aufzudecken. Selbst Wundt (1887), der Begründer der

Experimentalpsychologie, bediente sich eines eigentlichen „projektiven“ Verfahrens, das später von Jung als Wort-Assoziationsmethode bekannt gemacht wurde.

In den nachfolgenden 30 Jahren fand eine enorme Forschungsaktivität von Seiten der akademischen Psychologie statt. Man interessierte sich besonders dafür, wie die Kriterien der klassischen Testtheorie auf projektive Verfahren anzuwenden sind.

Zahlreiche Untersuchungen ließen sich aufführen. Beispielsweise unternahmen Fischer und Spada (1973) den Versuch, das probabilistische latent-trait-Modell auf den Rorschach-Test anzuwenden. Sie forderten generell ein formales Messmodell für projektive Verfahren. Auch zu Validität, Gültigkeit, Zuverlässigkeit, Reproduzierbarkeit einzelner Ergebnisse aus dem Rorschach wurden vielfache Untersuchungen vorgenommen (Matthai & Lienert, 1960; Mogensen et. al, 1962; Spitznagel, 1963; Wewetzer, 1961).

In diese Zeit fällt die Entwicklung der Holtzman-Inkblot-Technik (1961), ein dem Rorschach-Test angelehntes Verfahren, für das psychometrische Kriterien entwickelt wurden. Verschiedene Varianten des TAT, wie der Leistungsmotivationstest-TAT von Heckhausen (1963) oder der Aggressions-TAT von Kornadt (1983) wurden veröffentlicht. Auch für den TAT lassen sich Untersuchungen zu den klassischen Testgütekriterien finden (Bobsien & Selg, 1966; Rudinger & Schmitz-Scherzer 1975).

Entdeckt wurden die projektiven Verfahren zudem für die Interaktionsdiagnostik bei Paaren (Willi, 1973; Stix, 1979).

Nicht unerwähnt sei in diesem Zusammenhang das Erscheinen des Rosenzweig-Picture-Frustration-Test, in deutscher Version von Hoermann und Moog (1957) erschienen. Dieser Test bemüht sich besonders um die Operationalisierung der zu Grunde liegenden theoretischen Konzepte und versucht Anwendung und Auswertung weitgehend zu standardisieren.

Um die 80er Jahre herum gerieten die projektiven Verfahren stark in Verruf. Es war die Zeit, in der die Verfasserin selbst noch studierte. Der Artikel von Spada und Seidensticker (1983) war damals ein Muss für jede diagnostische Diplomprüfung. Spada und Seidensticker untersuchten die Bedeutung projektiver Verfahren in Forschung, Ausbildung und diagnostischer Praxis. Ihr Fazit fiel überaus kritisch aus.

Viele Psychologen sahen daraufhin aus Unsicherheit davon ab, projektive Verfahren anzuwenden.

Ein weiterer Grund für die zunehmende Kritik lag in der Verlagerung der theoretischen Positionen in der Persönlichkeitspsychologie (Herrmann, 2001). Ging man bislang von dem Modell stabiler Persönlichkeitseigenschaften (traits) aus, richtete man in dieser Zeit das Interesse auf situationstheoretische Ansätze (states), welche die auslösenden Bedingungen für bestimmte Verhaltensweisen untersuchten. Diese Strömung wurde durch das Aufkommen der Verhaltenstherapie begünstigt. Es entstand ein Diskurs zwischen den Verfechtern der Persönlichkeitstheorie und der Situationstheorie, was zur Folge hatte, dass projektive Verfahren „für Persönlichkeitsforscher fast interessanter erschienen als für praktische Diagnostiker“ (Herrmann, 2001, 199).

In diese Zeit fiel auch eine generelle Krise der Diagnostik (Plaum, 1982). Sehr viele Vorwürfe richteten sich nicht nur an die projektiven Verfahren, sondern an diagnostische Tests im Allgemeinen. Damals wählten die meisten Studenten des Faches Klinische Psychologie die Therapie als Ausbildungsschwerpunkt. Verhaltenstherapie und Gesprächspsychotherapie wurden an den meisten deutschen Universitäten gelehrt und waren im Ausbildungscurriculum integriert.

Mit dem zunehmenden Erstarken der Verhaltenstherapie und dem Ruf nach wissenschaftlicher Überprüfbarkeit fielen die projektiven Verfahren in die Kategorie unseriöser Tests.

Plaum (1982) versuchte bereits damals in seiner Arbeit, der Diagnostik wieder zu ihrem Recht zu verhelfen und forderte das anzustrebende Ideal einer eklektisch-problemzentrierten Einzelfalldiagnostik, die weniger an strengen psychometrischen Gütekriterien orientiert war.

Seit dem Aufkommen der qualitativen Sozialforschung in der akademischen Psychologie scheint die Akzeptanz projektiver Verfahren wieder größer geworden zu sein. Sie werden nun in die Reihe explorativer qualitativer Methoden gestellt (Schaipp & Plaum, 1995). Ihr Wert wurde wieder entdeckt als Instrument im diagnostischen Entscheidungsprozess.

Multimodale und multimethodale Modelle wurden auch für den diagnostischen Prozess gefordert und ließen die projektiven Verfahren als wertvolle ergänzende Methoden erneut zu (Schaipp, 1997).

Trotzdem es dem modernen Psychologen wieder leichter gemacht wird, projektive Verfahren zu akzeptieren und anzuwenden, besteht nach wie vor eine starke Skepsis. Sie werden kaum noch gelehrt, beziehungsweise in der Lehre nur oberflächlich gestreift, so dass man ihnen für die Zukunft mehr akademisches Interesse wünschen würde, zumal sie in der diagnostischen Praxis nach wie vor außerordentlich beliebt sind.

Es scheint sich im Moment abzuzeichnen, dass durch die Intensivierung der Theoriebildung und Forschungsarbeiten zu qualitativen Methoden auch das Interesse für projektive Verfahren erneut geweckt wird.

Die Neubearbeitung des Szenotests beispielsweise (Ermert, 1997) sowie die Entwicklung neuer diagnostischer Verfahren (Coulacoglou, 1996, 2003) könnten einen zukünftigen Weg weisen.

2.2 Klassifikation projektiver Testverfahren

2.2.1 Allgemeine Klassifikation

Ausgehend von Franks (1939) Überlegungen unternahm Semeonoff (1976) eine klassische Unterteilung bei dem Versuch, projektive Testverfahren zu klassifizieren. Er legte ein dreidimensionales Schema vor, in dem projektive Verfahren nach Reiz, Reaktion und Testzweck unterschieden werden:

Reiz: verbal (z.B. Satzergänzungen), visuell (z.B. Rorschach), konkret (z.B. Sceno), oder andere Modalitäten (z.B. Tastsinn oder Geruch)

Reaktion: assoziativ (z.B. Wortassoziationen), interpretativ (z.B. TAT), gestaltend (z.B. Sceno), auswählend (z.B. Szondi)

Testzweck: Beschreibung, Diagnose, Therapie

Dieses Raster benutzte er als Basis für die Beschreibung damals gängiger projektiver Verfahren.

Heute zählt man die projektiven Verfahren zu den Methoden der Persönlichkeitsdiagnostik (Hörmann 1982).

Ihre allgemeine Grundannahme lautet:

Die Darbietung mehr oder weniger strukturierter Reize, sei es in Form von Bildern, sei es in Form von konkretem Spielmaterial oder verbalen Stimuli, regen beim Probanden Interpretations-, Ergänzungs- und Gestaltungsprozesse an, die abhängig sind von spezifischen Persönlichkeitsmerkmalen und daher diagnostisch bedeutsam. Die ganze Persönlichkeit und ihre innerseelische Dynamik soll damit erfasst werden.

In neueren Lehrbüchern spricht man sogar von Persönlichkeitsentfaltungsverfahren (Fisseni, 1997).

Brickenkamp (2002) nennt in seinem Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests drei Untergruppen im Bereich der Persönlichkeitsentfaltungsverfahren:

die Formdeutungsverfahren die verbal-thematischen Verfahren die zeichnerischen und Gestaltungsverfahren

Zu den verbal-thematischen Verfahren, die in dem Zusammenhang vorliegender Arbeit von besonderem Interesse sind, beschreibt er insgesamt elf Methoden. Davon sind neun für Kinder geeignet.

In den letzten Jahren wurde zunehmend der Versuch unternommen, projektive Verfahren systematisch zu sammeln und aufzulisten (Staudenmayer & Bremm, 1990; Eberwein, 1993).

Eberwein (1993), der eine Spezialbibliographie projektiver Verfahren vorgenommen hat, fand insgesamt 103 Methoden, die er diesem Bereich zuordnete. Er gliederte sie nach Inhaltsgruppen und kam dabei zu folgenden Kategorien:

Projektive Zeichentests Projektive Spieltests Projektive verbal-thematische Verfahren Projektive Farbtests Projektive Formdeutungsverfahren Graphologische Verfahren Sonstige Entfaltungs- und Gestaltungsverfahren Weitere projektive Verfahren

Eine solche Kategorisierung ist recht gängig, erscheint aber auch sehr starr, zumal es mittlerweile auch Zwischenformen gibt. Als Beispiel hierfür sei die *Attachement Story Completion Task (ASCT)* erwähnt, eine Methode zur Erfassung der Bindungsqualität im Kindergartenalter durch Geschichtenergänzungen im Puppenspiel (Suess et al., 2001). Diese Methode ging aus der Bindungsforschung hervor und bildet eine Mischung aus Spielverfahren und verbal-thematischen Verfahren.

2.2.2 Klassifikation narrativer Verfahren

Da der Märchendialog in die Kategorie „Projektive verbal-thematische Verfahren“ gehört, erscheint es im Zusammenhang veröffentlichter Methoden interessant, die von Eberwein (1993) aufgeführten Verfahren im Überblick systematisch zusammenzustellen. Dabei sollen die Verfahren nach den Jahreszahlen der Veröffentlichungen, so weit sie bekannt sind, geordnet werden:

Anmerkung: Die kursiv bezeichneten Verfahren sind für Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 14 Jahren.

Wartegg-Erzählungstest, Wartegg, E. (o.J.) – WET (Anwendung schon seit 1934 bekannt)
Fabelmethode, Düss, L. (1942) – F-M
 Thematischer Apperzeptionstest, Murray, H.A. (1951/1991) – TAT
Pigem-Test – Test vom Wunschausdruck, Krevelen, D.A.v. (1953) – P-T
Kinder-Apperzeptionstest, Bellak, L. & Bellak, S.S. (1955) – C.A.T.
 Rosenzweig-Picture-Frustration Test, Hoermann, H. & Moog, W. (1957) – PFT
Rosenzweig-Picture-Frustration Test – Kinderform, Duhm, E. & Hansen, J. (1957) - PFT-K
Four Picture Test, Lennep, D.J.v. (1958) – FPT (NL)
 Leistungsmotivationstest-TAT, Heckhausen, H. (1963) – LM-TAT
 Verkehrs-Satzergänzungstest, Mueller, A. (1965) – VST
Tiermaskenverfahren, Herrtwich, W. (1969) – TMV
 Verfahren zur Erfassung von Wunschtendenzen (Wilde-Fragebogen), Eggert, D. & Cohen, R. (1969) – WP

Analyse der Entwicklung zum Erwachsensein durch Bilddeutung, Langeveld, M. J. (1969) – Columbus

Woerterliste, Notz, J. (1971) – WL

Satzergänzungstest bei Verwahrlosten, Balla, W. (1971) – SET-V

Role Taking Task, Prose, F., Eglin, U. & Sudau, H. (1977) – RTT

Satzergänzungsverfahren, Derichs, G. (1977) – SE-V

Familiensulpturtest, Wille A. (1982) – FS-T (gehört auch in die Kategorie projektiver Spieltests)

Aggressions-TAT, Kornadt, H.-J. (1983) – A-TAT

Thematischer Gestaltungstest Salzburg (A), Revers, W.J. & Allesch, C.G. (1985) – TGT-S(A)

10-Wünsche-Phantasiespiel, Klosinski, G. (1988) – 10-W-PHS (CH)

Projektiver Thomas-Fragebogen,

Deegener, G., Alt, M., Engel-Schmitt, G., Janthur, B. & Lambert, S. (1988) – PFT oder Hamster-Test HAT

Projektiver Satzergänzungstest (A), Gruber, H. (1988) – SET (A)

Schwarzfuss-Test (Test Patte Noire), Corman, L. (1992) – SFT

Tierwahlverfahren, Ring, E. (1992) – TWV

Apperzeptiver Situationstest, Laufs, K.W. (1993) – AST

Ergänzend zu Eberweins (1993) Aufstellung können noch weitere Verfahren, die nach 1993 veröffentlicht wurden, angeführt werden:

Projektiver Familienszenen-Test, Hommers, W., Ewald, S. & Berger, O. (1996) – PFST

Märchentest, Coulacoglou, C. (1996, 2003) – FTT

In einem Übersichtsartikel zu neueren Entwicklungen bei den projektiven Verfahren ergänzt Schaipp (2001b) neben den bereits oben angeführten Verfahren aus der Aufstellung Eberweins (1993) weitere Erzähltechniken und Satzergänzungsverfahren. Erwähnenswert und in der Übersicht genau beschrieben erscheint folgendes Satzergänzungsverfahren, das sowohl eine qualitative wie auch quantitative Analyse zulässt.

Gezählt werden können daher insgesamt 29 reine Erzählverfahren, den Familienskulpturtest von Wille (1983) nicht mitgerechnet.

Beschränkt man sich weiterhin auf den Altersbereich für Kinder und Jugendliche bis 14 Jahren, so erhält man insgesamt 20 Verfahren, die jedoch meistens auch ebenso mit Erwachsenen durchgeführt werden können. Die Ausnahme bilden solche Methoden, die in ihrer Gestaltung eigens für Kinder konzipiert sind, wie die Fabelmethode, der CAT, Schweinchen Schwarzfuß Test oder der Märchentest. Auch die Satzergänzungsverfahren für Kinder sind in ihrem Inhalt an Jungen und Mädchen angepasst.

Trotz der Überschneidungen im Anwendungsbereich bezüglich des Alters kann man feststellen, dass narrative projektive Testverfahren in der Kinder- und Jugendpsychotherapie vermehrt entwickelt und veröffentlicht wurden.

Dennoch fällt die Gesamtbilanz kläglich aus. Geht man davon aus, dass die ersten projektiven Verfahren in den 40er Jahren die Anfänge ihrer Blütezeit hatten, so sind gerechnet in 60 Jahren nur mehr 28 Methoden veröffentlicht worden.

Dass das trotzdem so nicht stimmen kann, zeigt das bereits erwähnte Verfahren der Attachment Story Completion Task - ASCT (Suess et al., 2001), das aus der regen Forschungstätigkeit im Rahmen der Bindungstheorie hervorgegangen ist. Bei dieser narrativen Ergänzungsmethode werden die Kinder aufgefordert, begonnene Spielsequenzen mit ausgewählten konflikthaftern Themen zu Bindungsstörungen zu ergänzen. Das Verfahren basiert auf der MacArthur Story Stem Battery, aus der im englischsprachigen Raum beachtliche Forschungsarbeiten zur Aufdeckung der Innenwelt gerade bei kleineren Kindern hervor gegangen sind (Emde et al., 2003).

Sogar für den Erwachsenenbereich wurde im Kontext der Diagnostik von Bindungsstörungen ein speziell dafür konzipiertes projektives Verfahren entwickelt – „Das Erwachsenen-Bindungs-Projektiv“ - AAP (George & West, 2001). Das AAP besteht aus 8 Umrisszeichnungen, die in ihrer Auswahl bindungsrelevante Ereignisse darstellen. Die Probanden werden aufgefordert die Szenen zu beschreiben, Episoden aufzuführen, die zu den dargestellten Ereignissen geführt haben und zu erzählen, was als nächstes passieren wird.

Ähnlich wie beim ASCT folgt nach der Transkription der Geschichten eine Auswertung mit einem inhaltsanalytischen Vorgehen. Dabei werden entsprechende Klassifikationssysteme berücksichtigt.

Vermutlich kann man bei der Existenz von narrativen projektiven Verfahren von einer hohen „Dunkelziffer“ ausgehen, da in unterschiedlichen Forschungsaktivitäten und Praxiseinrichtungen projektive Verfahren als Hilfsmittel konzipiert, sie jedoch nicht dezidiert als solche veröffentlicht werden.

Auch der ältere Übersichtsartikel von Hiltmann und Luhr (1982) über Wortassoziation und Wort-Assoziationstests zeigt, dass es weit mehr geben muss, als in den einschlägigen Spezialbibliographien angegeben wird.

Wortassoziationstests sind für vorliegende Arbeit von besonderem Interesse, da der Märchendialog, folgt man den gängigen Einteilungen, in dieser Kategorie geortet werden kann. Genauer gesagt gehört er zu den Geschichtenergänzungsverfahren ohne besonderes Aufforderungsthema.

Hiltmann und Luhr (1982) nehmen Unterscheidungen vor zwischen

Wortassoziationsmethode Unvollständige Sätze Projektive Fragen Angefangene Geschichten

Als Sonderfall in dieser Kategorie diskutieren sie weiterhin den Rosenzweig-Picture-Frustration-Test.

Vor Ende des vorletzten Jahrhunderts lösten Assoziationsexperimente reges Forschungsinteresse aus. Bekannt ist Wundt (1887), der zahlreiche Untersuchungen in seinem Leipziger Labor vornahm. Hier wurden auch erste exakte Messungen der Assoziationszeit nach der Darbietung eines Wortstimulus vorgenommen.

Von C.G. Jung (GW II) stammen bedeutende Studien dazu. Er deckte mit seiner Standard-Reizwort-Liste gefühlsbetonte Komplexe auf.

Ursprünglich konzipiert als reines projektives Verfahren, stieß die Wortassoziationsmethode in späteren Jahren (Hiltmann & Luhr, 1982, 379) auf großes Interesse bei der „Erforschung des verbalen Verhaltens und der verbalen Lernprozesse“. Wertschätzung erfuhr diese Methode besonders bei der Feststellung

bestimmter Denkformen und damit einher gehenden Denkstörungen - im Übrigen ein ganz aktueller Ansatz bei den Formdeutungsverfahren (Leichsenring, 2001).

Hiltmann und Luhr (1982, 383) diskutieren die verbalen Ergänzungsmethoden, wie zum Beispiel die vielfältigen Formen des Satzergänzungstests, im Gegensatz zu der Wortassoziationsmethode, als semiprojektive Verfahren aufgrund ihrer höheren Strukturiertheit. Sie zitieren Autoren, welche die Satzergänzungsverfahren sogar zwischen projektiven Tests und Persönlichkeitsinventaren ansiedeln.

Die ersten klinischen Anwendungen datieren sie auf das Jahr 1910. Es erscheint in diesem Zusammenhang interessant, welche immense Vielfalt an möglichen Formen von ihnen aufgeführt werden kann (Hiltmann & Luhr 1982, 384), vor allem aus dem angloamerikanischen Sprachraum.

Beginnend in den 40er Jahren, erlebte die Entwicklung der Satzergänzungsverfahren in den 50er Jahren ihren Höhepunkt. Die bekannteste Form ist auch heute noch die Version von Rotter (1950), für die auch Validitätsstudien durchgeführt wurden.

Für Kinder und Jugendliche liegt aktuell eine taxonomische Version von Rauchfleisch (1991) vor. Selbst von Döpfner et al. (2000, 156), der den projektiven Verfahren grundsätzlich skeptisch gegenübersteht, wird eine Version mit 45 Items für den diagnostischen Gebrauch im Kindes- und Jugendalter empfohlen.

Zu den projektiven Fragen gehören nach der Einteilung von Hiltmann und Luhr (1982) auch die verschiedenen Wünscheproben wie der Pigem-Test von Krevelen (1953; vgl. Eberwein, 1993, 136), die Wunschprobe nach Wilde (1950; vgl. Amelang & Zielinski, 2002, 352) oder neueren Datums die Wunschprobe von Klosinski (1988).

Während bei Eberwein (1993) keine Zeitangabe vorgenommen wurde, datieren Hiltmann und Luhr (1982) den Wartegg Erzähltest auf das Jahr 1939. Angefangene Geschichten oder Erzählungsanfänge sollen von dem Probanden weitergeführt werden.

Die bekanntesten Verfahren sind wohl die Thomas Fabeln (1937) oder die erstmals 1940 veröffentlichte Fabelmethode von Louisa Düss. Die amerikanische Adaption der Düss-Fabeln sind die Despert-Fabeln (Hiltmann & Luhr, 1982, 389ff).

Zu den Geschichtenvervollständigungsmethoden sei ein abschließender Kommentar von Lansky (zit. nach Hiltmann und Luhr, 1982, 392) angeführt, der gerade zu vorliegender Studie zu passen scheint:

„ , Die Anfänge dieser Methoden waren obskur. Und so ist die Zukunft. Vielleicht kann der Leser die Geschichte beenden. Was geschieht als nächstes?“ “

Wie obige Darstellung zeigt, wurden zahlreiche Verfahren entwickelt und weiter geführt. Viele sind jedoch nicht mehr im Gebrauch und gerieten in Vergessenheit, so dass man von aktuellen Bibliografien nur vage auf die Intensität der Entwicklungs- und Forschungstätigkeit im Bereich projektiver Verfahren schließen kann.

2.2.3 Projektive Verfahren als Sammelsurium von Methoden

Im Testkatalog 2004/05 der Testzentrale Göttingen, einem der größten Vertreiber von Tests im deutschsprachigen Raum, werden im Bereich klinischer Verfahren 4 projektive Verfahren für Erwachsenen und 13 projektive Verfahren für Kinder angegeben. Im Bereich der Entwicklungstests werden weitere 3 genannt.

Auffallend ist, wie wenig dabei unterschieden wird zwischen projektiven und semiprojektiven Verfahren sowie Fragebogenmethoden.

Die unterschiedlichsten Tests werden in die Schublade projektive Verfahren gesteckt. So zum Beispiel wird die spielbasierte Form einer Fragebogentechnik, wie sie der Familien- und Kindergarteninteraktionstest - FIT-KIT (Sturzbecher & Freytag, 1999) darstellt, in derselben Kategorie wie der Familie-in-Tieren-Test genannt.

Dies zeigt, wie unklar und vage der Begriff der projektiven Verfahren verwendet wird. Übliche Kategorisierungen nach Inhalten wie zum Beispiel Intelligenz, Konzentration, Schulleistung oder Kategorisierungen nach formalen Kriterien wie zum Beispiel Papier- und Bleistifttests oder Gruppen- beziehungsweise Einzeltests scheinen auf die projektiven Verfahren nicht anwendbar zu sein.

Man darf demnach mit Schaipp und Plaum (1995, 40) zutreffend feststellen:

„Als Sammelkategorie – in Gegenüberstellung zu anderen, etwa psychometrischen Verfahren - mag die Bezeichnung ‚projektive Verfahren‘ vielleicht noch der Verständigung dienen, doch diese unsinnige Bezeichnung hat sich als Stolperstein bei der Würdigung der einzelnen Verfahrensklassen erwiesen.“

Projektive Verfahren sind „ein buntes Potpourri an Methoden“ (Schaipp & Plaum 1995, 40). Eine Kategorisierung ist immer unzureichend und mangelhaft, da sich einige Verfahren bestimmten Klassen gar nicht zuordnen lassen. Sie sind

Mischformen oder ähneln bezüglich der Durchführung und Auswertung eher einer Fragebogentechnik. Wie die oben angeführten Ausführungen zeigen, werden sie meist nach ihren Inhalten geordnet.

Man kann festhalten, das projektive Verfahren eine heterogene Klasse verschiedenster Methoden sind.

2.3 Projektive Verfahren im Vergleich mit Leistungs- und Persönlichkeitstests

Wie gezeigt wurde, ist es schwierig oder gar unmöglich, alle projektiven Verfahren als Methoden einer systematischen Vereinheitlichung zu unterziehen, geschweige denn eine umfassende Theorie zu den Funktionsprinzipien aller projektiven Tests zu konzipieren.

Herrmann (2001) versucht dennoch, in der Gegenüberstellung von projektiven Verfahren zu Leistungs- und Persönlichkeitstests eine genaue Abgrenzung beider diagnostischer Verfahrensgruppen vorzunehmen. Dies geschieht hinsichtlich Reizmuster, Reaktion des Probanden, Reaktionsmuster, Psychometrie, Auswertung, Modell der Persönlichkeit und Anwendervoraussetzungen. Dieser Vergleich macht in gewisser Hinsicht die Funktionsprinzipien beider Verfahrensklassen deutlich und soll daher im Folgenden dargestellt werden (Herrmann, 2001, 202):

Reizmuster

... werden bei Leistungs- und Persönlichkeitstest vorgegeben als „geschlossene Gestalten“.

... werden bei projektiven Verfahren vorgegeben als „offene Gestalten“.

Reaktion des Probanden

... wird bei Leistungs- und Persönlichkeitstests interpretiert im Sinne eines Situation-Reaktion-Modells. Die Antworten aller Probanden werden grundsätzlich als gleich behandelt und individuelle Deutungen sind nicht vorgesehen.

... wird bei projektiven Verfahren als Projektion angesehen, welche von den Reizmustern hervorgerufen wird. Unterschiedliche Probanden können unterschiedliche Reaktionen zeigen. Es sind individuelle Deutungen vorgesehen.

Reaktionsmuster

... wird bei Leistungs- und Persönlichkeitstests als „geschlossene Antworten“ vorklassifiziert.

... wird bei projektiven Verfahren dem Probanden überlassen.

Psychometrie

... wird bei Leistungs- und Persönlichkeitstests vornormiert. Die Verhaltenserfassung wird durch die Gütekriterien der klassischen Testtheorie charakterisiert.

... wird bei projektiven Verfahren nicht psychometrisch vorerprobt. Normen sind bei den meisten Verfahren nur als grobe Richtwerte vorgegeben.

Auswertung

... wird bei Leistungs- und Persönlichkeitstests arbeitstechnisch ökonomisch und im Idealfall vollständig objektivierbar vorgenommen.

... wird bei projektiven Verfahren nur in zeitaufwendigem Training objektivierbar und vergleichbar gemacht.

Modell der Persönlichkeit

... ist bei Leistungs- und Persönlichkeitstests ein Strukturmodell.

... ist bei projektiven Verfahren ein Prozessmodell.

Anwendungsvoraussetzungen

... sind bei Leistungs- und Persönlichkeitstests die Kenntnisse der Testtheorie. Ein Training vor der Datenerhebung wird weniger vorausgesetzt.

... sind bei projektiven Verfahren ein Training in Erhebung und Auswertung und die Kenntnisse der Theorie des angewendeten Verfahrens.

Trotz einem „stiefmütterlichen Dasein“ der projektiven Verfahren durch bereits besprochene Schwierigkeiten scheinen sie immer wieder – vielleicht gerade deswegen – einen hohen Aufforderungscharakter zu haben, sich immer wieder mit ihnen zu beschäftigen.

2.4 Aktuelle Diskussion

Brauchbar oder nicht brauchbar?

Projektive Testverfahren sind die am kontroversesten diskutierten Methoden in der Psychodiagnostik und finden nur noch geringe Beachtung in akademischer Lehre und Ausbildung. So stellt sich die Grundsatzfrage, ob sie überhaupt diagnostisch brauchbar sind oder nicht.

Auf der Suche nach aktuellen Publikationen findet man zunächst vor allem ältere Literatur über den Rorschach, den TAT oder den Holtzman Inkblot Test.

Schlägt man in einem nächsten Schritt in gängigen deutschsprachigen Lehrbüchern zur psychologischen Diagnostik und Intervention nach, so finden sich überwiegend warnende, zur Vorsicht mahnende Kommentare.

Fisseni (1997, 320), vergleicht diesen Bereich mit einem „schwierigen Stoff“, angewiesen auf „den Hypothesenvorrat psychodynamischer Persönlichkeitstheorien“. Immer wieder fordert er Zurückhaltung bei der Anwendung solcher Verfahren und insistiert darauf, Training und kollegiale Supervision in Anspruch zu nehmen.

Auch Amelang und Zielinski (2002, 351) sprechen in diesem Zusammenhang von den „wohl umstrittensten diagnostischen Verfahren“ in der Psychologie. Sie werden der Vollständigkeit halber zwar besprochen, klassifiziert und vorgestellt, doch bleibt ihr Fazit überaus kritisch:

„Projektive Verfahren haben die auf sie gesetzte Hoffnung, man könne mit ihrer Hilfe verdrängte Bewusstseinsinhalte ermitteln, nicht erfüllen können. Durch direkte Befragungen lassen sich Informationen meist leichter gewinnen als mittels projektiver Techniken. Lediglich bei Kindern können projektive Verfahren als Explorationshilfe dienen. Die Messqualität von Tests ist in der Regel nur durch hohen konstruktorischen und prozeduralen Aufwand zu erreichen.“ (Amelang & Zielinski, 2002, 359).

Aufgrund dieser vorwiegend warnenden Stimmen aus dem Bereich der akademischen Psychologie sowie der stiefmütterlichen Behandlung und Erforschung projektiver Verfahren ist es nicht verwunderlich, dass viele Psychologen, in die Praxis entlassen, die Anwendung eher vermeiden.

In seinem Beitrag zum gegenwärtigen Stand der Psychodiagnostik kommt Plaum (1996) zu dem kritischen Fazit, dass man sich in der Beforschung und Anwendung

diagnostischer Verfahren im Rahmen eines analytisch-positivistischen Methodenbeziehungsweise nomothetischen Wissenschaftsverständnis um psychometrische Exaktheit bemüht, holistische Perspektiven dagegen kaum gefragt sind (Plaum, 1996, 15).

Brauchbarer in der kinderpsychologischen Diagnostik?

Trotz Andeutungen bezüglich einer höheren Brauchbarkeit werden auch im kinderpsychologischen Bereich projektive Verfahren eher als Randgruppe diagnostischer Instrumentarien behandelt.

In einer neueren Veröffentlichung von Döpfner et al. (2000, 87-89) zur Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter widmen die Autoren diesen Verfahren nur wenige Seiten.

Sie formulieren Leitlinien zu dieser Verfahrensgruppe, die im Folgenden zitiert werden sollen, da sie in ihrem Inhalt die wesentlichen Kritikpunkte an projektiven Verfahren, aber auch deren Beitrag zur Diagnostik zusammenfassen:

- Projektive Tests stellen hypothesengenerierende und keine hypothesenbestätigende Verfahren dar. Sie geben keine ausreichend validen Informationen, so dass sie bei der Diagnostik von Verhaltensstörungen und emotionalen Auffälligkeiten nur einen begrenzten, hauptsächlich explorativen Wert haben.
- Projektive Verfahren können als Explorationstechniken, sowohl beim Beziehungsaufbau, als auch bei der Informationssammlung hilfreich sein, ohne dass weit reichende Deutungen vorgenommen werden müssen.
- Bei der Durchführung projektiver Tests sollte darauf geachtet werden, wie das Kind die Interaktion gestaltet, auf welche Weise es mit dem projektiven Material umgeht [...] und welche besonderen Verhaltensweisen dabei auftreten.
- Die Ergebnisse projektiver Verfahren können nur im Zusammenhang mit anderen diagnostischen Daten interpretiert werden.

Döpfner et al. (2000) betonen ausdrücklich, dass projektiven Verfahren isoliert keine Bedeutung zukommt und sie nur Hypothesen generieren können.

Auch Steinhausen (1988, 38)) sieht die Anwendung projektiver Verfahren kritisch und würdigt sie im Wesentlichen als hypothesengenerierende Verfahren:

„Die Wertigkeit sogenannter projektiver Tests wird entgegen ihres großen Stellenwertes in der Vergangenheit heute in der klinischen Psychodiagnostik eher

eingegrenzt gesehen. Der Annahme, dass ein Proband seine Gefühle, Stimmungen, Konflikte etc. ungefiltert in das Material des jeweiligen Tests projiziert, steht die Erkenntnis gegenüber, dass hier eher Verbal- als Realverhalten erfasst wird, welches vom Verbalisationsvermögen abhängig ist und dass derartige Tests durchschaubar und situationsabhängig sowie wenig zuverlässig und gültig sind. Gleichwohl könne sie wie die Vielzahl der verwandten informellen Tests, wie z.B. die Satzergänzungstests, die zeichnerische Darstellung der Familie in Tieren, die Drei-Wünsche-Probe etc. Hypothesen über internale im Kind ablaufende Phänomene abgeben, zu denen ohne derartige Techniken schwer Zugang zu finden ist. Darüber hinaus ergeben sich Anknüpfungspunkte für die gezielte Exploration und im Fall des Einsatzes gestalterischer Medien (Zeichnen, Malen etc.) Aufschluss über Fertigkeiten und das Entwicklungsniveau des Kindes.“

Fisseni (1997) spricht in diesem Zusammenhang von „Heurismen“, die projektive Verfahren bereitzustellen vermögen. Darin sieht er den charakteristischsten Beitrag dieser Tests.

Nur Explorationshilfen?

An diesem Punkt stellt sich die Frage, ob projektive Verfahren eher quantitative oder qualitative Methoden sind, denn man ist sich in jedem Fall einig in ihrer Würdigung als direkte Explorationshilfe oder sogar als „Explorationstechnik“ (Schaipp, 2001) bei der Verhaltensbeobachtung und zum Beziehungsaufbau mit dem Probanden.

Diese Meinung wird gleichfalls von Schmidtchen (2001) in seiner Konzeption einer Allgemeinen Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Familien vertreten. Projektive Verfahren als Beobachtungs- und Explorationshilfe können seiner Auffassung gemäß aber nur auf dem Hintergrund tiefenpsychologischer Konzepte und dem Konzept der Entwicklungsaufgaben ausgewertet werden. Neu in dieser oft vertretenen Haltung ist jedoch, dass er manche dieser Verfahren, wie beispielsweise den Scenotest, mit Einschränkung auch in der Entwicklungsdiagnostik empfiehlt.

Selbst bei Anwendern verhaltenstherapeutischer Herkunft finden sich in dieser Hinsicht anerkennende Stimmen. So konnte Schorr (1993b) in einer Befragung zeigen, dass man insbesondere zu den Dimensionen Emotionen, Beziehungsmuster, Motive und Persönlichkeitsmerkmale gerade von den projektiven Verfahren diagnostische Hilfe erhofft.

Quantitativ oder qualitativ?

Damit rücken projektive Verfahren in der akademischen Meinung eher in den Bereich der qualitativ-explorativen Methoden der Sozialforschung. Sie werden als äußerst hilfreich und dienlich zur Beschreibung eines Einzelfalls gewürdigt (Schaipp, 1995).

Alternative Überlegungen zu einer qualitativen Psychodiagnostik (Sichler, 1996; Muckel, 1996) leisteten einem solchen Paradigmenwechsel Vorschub. Dem traditionellen Modell der Psychodiagnostik als „Datenverarbeitungsprozess“ (Sichler, 1996, 18) steht nun das Modell der Psychodiagnostik als psychosoziale Situation, in dem die dialogische Beziehung zwischen Diagnostiker und Proband eine zentrale Rolle spielt. „Die Kommunikation zwischen den Akteuren ist das zentrale Medium psychologisch-diagnostischer Erkenntnisbildung“ (Sichler, 1996, 22). Im Rahmen qualitativer Sozialforschung geht es in der Psychodiagnostik sogar nicht nur um das Verstehen von Lebensproblemen, sondern „schließt auch eine Heuristik zur Auffindung neuer Betrachtungsmöglichkeiten dieser Lebensprobleme ein“ (Sichler, 1996, 25).

Das vernunft- und phantasiebegabte Subjekt wird in die Diagnostik wieder eingeführt. Der diagnostische Prozess sollte flexibel mit der Möglichkeit einer Perspektivenvariation in der Datenerhebung gestaltet werden (Muckel, 1996).

In einer aktuelleren Diskussion wird sogar dafür plädiert, projektive Verfahren vor allem in einem nur noch qualitativ-heuristischen Sinn zu verwenden (Schaipp & Plaum, 2000). Anhand von Beispielen versuchen die Autoren aufzuzeigen, dass mit der qualitativ-hermeneutischen Anwendung solcher Verfahren Zurückhaltung geboten sei. Sie begründen ihre Argumentation mit der Gefahr einseitiger Beurteilung, da der Dialog mit dem Probanden nicht berücksichtigt wird und die Dateninterpretation durch den Untersucher einen zu gewichtigen Stellenwert besitzt. Bemängelt wird zudem, dass sehr oft die Hermeneutik von a priori entwickelten Symbol- und Zeichenkategorien ausgeht und von einer psychometrisch-statistischen Überprüfung derselben abgesehen wird (Schaipp & Plaum, 2000). Der qualitativ-heuristischen Anwendung geben die Autoren den Vorzug, da bereits bei der Datenerhebung die dialogische Validierung in Form einer Nachbefragung mit dem Probanden die Mehrdeutigkeit des Materials reduziert.

Sichler (2000) wendet sich gegen eine solche Sichtweise. Ohne die hermeneutische Perspektive, in der es um das Verstehen und die Rekonstruktion von

Sinnzusammenhängen geht, sei projektives Testen nicht möglich. Allerdings sieht auch Sichler (2000, 48) die Gefahr allzu großer „Deutungswut“, welche die Interpretationsoffenheit hermeneutischen Vorgehens missbraucht. „Dem abzuhelpen und vorzubeugen dient jene Form einer reflexiven und selbstkritischen Hermeneutik, die das Gespräch mit dem jeweiligen Gegenüber auch dann sucht und führt, wenn dieser gar nicht präsent ist“ (Sichler, 2000, 48).

Valide, objektiv oder reliabel?

Wie zahlreiche Untersuchungen in der Vergangenheit gezeigt haben (Eberwein, 1993), sind die klassischen testspezifischen Gütekriterien wie Validität, Objektivität und Reliabilität nur bedingt auf projektive Verfahren anzulegen. Dies ist und war ein wesentlicher Kritikpunkt und scheint in der Neuordnung im Bereich qualitativer Sozialforschung geschickt umgangen worden zu sein. Die Frage nach den testtheoretischen Anforderungen projektiver Verfahren stellt sich dadurch in einem ganz neuen Zusammenhang.

Beispielhaft für den Diskurs um die Gütekriterien bei projektiven Verfahren ist die viel zitierte Diskussion zwischen den Autoren Steck (1991), Allesch (1991) und Tent (1991), die in der Zeitschrift *Diagnostica* veröffentlicht wurde. Tent (1991) kritisierte projektive Verfahren als unseriös, da sie testspezifischen Kriterien nicht genügen und es keine alternativen Bewertungskriterien gibt. Steck (1991) dagegen warnte vor diesem allzu hohen Maßstab einer Bewertung und schlug vor, projektive Verfahren im „verhaltenstheoretischen Sinne neu“ zu definieren (Steck, 1991, 90). Allesch (1991) wiederum versuchte exemplarisch anhand des Thematischen Gestaltungstests (TGT) zu zeigen, dass dieser einerseits als kommunikative Technik, in deren Anwendung Interaktionsprozesse zwischen dem Untersucher und dem Probanden stattfinden, anzusehen ist und andererseits, dass es sich dabei im Wesentlichen um die Generierung verbaler Daten handelt.

In der Diskussion, ob projektive Verfahren als qualitative Methoden zu betrachten sind oder ob sie eher der Psychometrie mit ihren geforderten klassischen Standards zuzurechnen sind, vertreten Leichsenring und Hiller (2001, 183) folgenden Standpunkt:

„Unseres Erachtens ist es durchaus möglich, projektive Verfahren auf eine psychometrische Grundlage zu stellen. Im Kern handelt es sich ja um nichts anderes als um Fremd-Rating-Verfahren: Beobachtungsmaterial wird in standardisierter (!)

Weise erhoben und von trainierten Auswertern nach definierten Richtlinien ausgewertet. Alle Möglichkeiten und Probleme von Fremd-Rating-Verfahren sind deshalb auch bei projektiven Verfahren grundsätzlich gegeben.“

Leichsenring warnt vor einer „Mystifizierung“ (Leichsenring, 2001, 184) projektiver Verfahren und verweist ausdrücklich auf die bereits erwähnten Arbeiten (z.B. Fischer & Spada, 1973), wo versucht wurde, psychometrische Grundlagen für den Rorschach-Test und die Holtzman Inkblot Technik zu erarbeiten.

Anhand eigener Untersuchungen (Leichsenring, 1996) zeigt er auf, wie projektive Verfahren „verschiedene Aspekte psychischen Funktionierens (z.B. Denken und Emotionen) in ihrer Wechselwirkung“ (Leichsenring, 2001, 185) erfassen können. Er geht sogar so weit zu behaupten, dass „subtilere Störungen des formalen Denkens“ (ebd., 185) nur durch den Rorschach-Test aufgedeckt werden können und dieser darin klinisch-psychiatrischen Interviews und sogar Intelligenztests überlegen wäre. So kommt er zu dem Schluss, dass „bestimmte psychopathologische Merkmale (wie z.B. Denkstörungen) [...] in projektiven Verfahren deutlicher manifest [...] werden als in stärker strukturierten psychologischen Tests oder Fremdbeurteilungsverfahren“ (ebd., 185).

Überwiegend würdigen Leichsenring und Hiller (2001) projektive Verfahren. Doch warnen sie auch vor einer unstandardisierten „wilden“ Anwendung und Interpretation.

Eine indirekte Fragebogenmethode?

Zu der Fragestellung, ob Fragebögen oder eine direkte Befragung zu besseren und schnelleren diagnostischen Ergebnissen führen als projektive Verfahren, ist der Beitrag der Dissertationsarbeit von Schaipp (2001) von Bedeutung.

Schaipp versuchte, die psychometrischen Qualitäten von Skalen direkter Verfahren (wie z.B. das Freiburger Persönlichkeitsinventar oder das Beck-Depressionsinventar) und indirekter projektiver Verfahren (wie z.B. der Foto-Hand-Test oder die Wunschprobe) zu überprüfen. Es stellte sich für ihn heraus, dass beide Methoden „teilweise gravierende psychometrische Mängel aufweisen“ (ebd., 227). Was den projektiven Verfahren zur Last gelegt wird und sie in ihrer diagnostischen Brauchbarkeit zu mindern scheint, gilt wohl auch zum Teil für standardisierte Methoden. Schaipp (2001, 231) fand in seiner Untersuchung heraus, dass „eine Berechnung von Korrelationen zwischen Skalen direkter und indirekter Methoden

ergab, dass einige Skalen indirekter Methoden mit Fragebogenskalen signifikant und teilweise auch sehr signifikant korrelieren“, insbesondere auf der Skala der Depressivität.

Entkräftigt diese Untersuchung die bereits erwähnte Kritik an projektiven Verfahren, dass durch direkte Befragungen und Selbsteinschätzungen des Probanden mehr und vor allen Dingen schneller Informationen zu erhalten sind als durch den Einsatz projektiver Verfahren (Amelang & Zielinski, 2002)?

Bestätigt diese Untersuchung die kühn anmutende Behauptung von Klosinski (1988) hinsichtlich seines entwickelten Verfahrens der „10 Wünsche Probe“, dass dieses eine Mischung aus einem sehr kurzen, unstrukturierten Problemfragebogen mit projektiven Komponenten darstellt?

Die Ergebnisse der Untersuchung Schaipps (2001) scheinen im Vergleich mit der Fragebogentechnik eine Lanze für die projektiven Verfahren zu brechen.

Pragmatische und ethische Probleme?

Die meisten Vertreter kritischer Argumente gegenüber den projektiven Verfahren sehen zusätzlich auch pragmatische und ethische Probleme in deren Anwendung.

Die pragmatische Forderung einer schnellen diagnostischen Informationsgewinnung steht oft der zeit- und auswertungsintensiven Anwendung vieler projektiver Verfahren gegenüber. Man denke an den TAT oder an den Rorschach für Erwachsene und an den Schweinchen Schwarzfußtest für Kinder.

Der Kern des Streites zwischen der akademischen Psychologie und den überwiegend psychoanalytisch orientierten Befürwortern projektiver Verfahren liegt aber auch darin, dass es durch diese Verfahren möglich ist, zum Beispiel unbewusste Konflikte, die dem Probanden durch bewusste Selbstbeschreibungen nicht zugänglich sind, zu erfassen.

Demnach gehören sie in die Kategorie indirekter Methoden, die dadurch gekennzeichnet sind, dass die erfragten Parameter für den Probanden zunächst nicht zu durchschauen sind. Die Untersuchungsabsicht des Psychologen wird nicht explizit gemacht. Die Instruktionen, wie zum Beispiel beim TAT die Aufforderung, dramatische Geschichten zu den einzelnen Bildern zu erzählen, lassen den Probanden vermuten, dass es sich um einen Phantasietest handelt und nicht um die Erfassung seiner Gesamtpersönlichkeit.

„If the pictures are presented as a test of imagination, the subject's interest, together with his need for approval, can be so involved in the task that he forgets his sensitive self and the necessity of defending it against the probings of the examiner, and, before he knows it, he has said things about an invented character that apply to himself, things which he would have been reluctant to confess in response to a direct question“ (Murray, 1943, 1).

Die Undurchschaubarkeit für den Probanden in Bezug auf Instruktion und Auswertung erscheint vielen Kritikern aus ethischen Gründen bedenklich (Eberwein, 193) und brachte projektive Verfahren weiter in das Kreuzfeuer der Kritik. Für einige Autoren (Schaipp, 2001) ist es daher notwendig, die auf der Basis projektiver Testverfahren erhobenen Daten durch eine Nachbefragung zu validieren oder eine zweite Datenerhebung durchzuführen.

Die Uneinsichtigkeit dieser Verfahren wird jedoch von anderer Seite auch gewünscht. So sucht man gerade in der Sorgerechtsdiagnostik oder der forensischen Diagnostik Verfahren, die zum einen den Faktor der sozialen Erwünschtheit mindern, zum anderen authentische Informationen liefern, ohne die Probanden zu stark zu belasten. Dies ist besonders in Fällen von Sorgerechtsentscheidungen gegeben, wo ausgeprägte Loyalitätskonflikte bei Kindern zu erwarten sind: „Wegen der teilweise massiven Beeinflussung des Kindes durch die strittigen Ehepartner, wegen der zu erwartenden Konflikte und Belastungen des Kindes durch die direkte Befragung und wegen des sprachlichen Gefälles zwischen Untersucher und Kind in der Äußerung von entscheidungsrelevanten Gefühlen verzichtet man in der Untersuchung des Kindes zu Recht auf direkte Befragungen“ (Hommers et al., 1996, 28). Spielerischen Tests, die für das Kind schwerer einsichtig sind, wird für diese Zwecke der Vorzug gegeben.

Doch auch hier merken Kritiker an, Kinder seien auch in der Lage, Probleme zu kontrollieren und Ergebnisse aus projektiven Verfahren bezüglich sozialer Erwünschtheit zu verfälschen (Amelang & Zielinski, 2002).

Sprachrohr für Kinder?

Die Diskussion führt uns an den Punkt, weshalb sich projektive Verfahren gerade im Kinder- und Jugendlichenbereich einer anhaltenden Beliebtheit erfreuen. In einem Lehrbuch der Kinderpsychotherapie (Reinelt et al., 1997) werden diese Verfahren sogar als wichtigste Instrumente der Persönlichkeitsdiagnostik in der

Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie bezeichnet, unter der Voraussetzung einer seriösen Anwendung.

Gerade bei kleineren Kindern steht der Untersucher vor dem Problem, ihre Kümmernisse und Nöte zu verstehen, da sie kaum oder gar nicht in der Lage sind, diese in Worte zu fassen, wie sie ein Erwachsener verstehen könnte. Hier bieten projektive Verfahren mit ihrem hohen Aufforderungscharakter Möglichkeiten an, einen Zugang zum innerseelischen Erleben des Kindes zu bekommen.

Petzold und Müller (1998) sprechen sogar davon, diese Verfahren im Sinne der „Brückenfunktion von Intermediärobjecten“ zu nutzen. Sie sind wichtige Ergänzungen im Rahmen einer testpsychologischen Untersuchung bei Kindern, dienen der Auflockerung der diagnostischen Situation oder als Katalysator für neue Impulse im therapeutischen Prozess.

Therapeutische Kommunikationsmittel?

Selbst Autoren (Sturzbecher & Freytag, 1999, 10), die auch im Kinderbereich standardisierte Verfahren den projektiven Methoden vorziehen würden, würdigen dennoch letztere als „therapeutische Kommunikationsmittel“. In dieser Funktion seien sie überaus wertvoll, „als Instrumente für die differentielle Diagnostik jedoch wenig tauglich“.

In deren Meinung rücken die projektiven Verfahren damit mehr in den Bereich der Therapie und finden nur dort eine sinnvolle Anwendung.

Die Rolle projektiver Verfahren im Zwischenbereich von Diagnostik und Therapie wurde bereits von Baumgärtel (1981) diskutiert. Er stellte fest, dass es Gemeinsamkeiten zwischen den Ergebnissen von projektiven Verfahren und der Therapiesituation gibt. So sieht er die Therapiesituation als Prüffeld und als Validierungsmöglichkeit der aus den projektiven Verfahren gewonnenen Hypothesen.

In dieser Funktion eignet sich beispielsweise in besonderem Maße der bereits erwähnte ASCT (Suess et al., 2001), der das Bindungsverhalten von Kleinkindern überprüft. Die vom Kind in diesem Verfahren dargestellten Szenen lassen sich nahtlos in therapeutische Interventionen transformieren.

Auch Kast (1992) betont die starke Verwobenheit von Diagnostik und Therapie. So können diagnostische Verfahren, besonders aus den Reihen der narrativen projektiven Methoden, therapeutisch wirksam werden, aber auch der Einsatz

diagnostischer Verfahren im Prozess einer Therapie legitimiert sein. Kast (ebd.) nennt insbesondere den Einsatz in Kriseninterventionen, aber auch zur Erleichterung des unbewussten Ausdrucks und zur Belebung der therapeutischen Beziehung.

„Störvariable“ Untersucher?

Grundsätzlich einig ist man sich, dass die Testsituation eine soziale Situation ist (Hörmann, 1982). Der untersuchende Psychologe ist eine wichtige Einflussgröße im diagnostischen Prozess und kann Ergebnisse durchaus mit seinem Verhalten verfälschen.

Hörmann (1982, 199) zieht daraus zwei Konsequenzen: „Man kann einmal die Funktion des Psychologen als Instrument zum Untersuchungsgegenstand machen, wie dies in verschiedener, aber gleich ausgezeichneter Weise von Hammond (1955) und von Kaminski (1959, 1970) diskutiert worden ist; man kann auch zum anderen der Standardisierung, der Sicherung der Objektivität der projektiven Verfahren größeres (besser: größtes) Gewicht beilegen.“

Somit wird versucht, durch bessere Gütekriterien die „Störvariable Untersucher“ zu eliminieren.

Aus langjähriger klinisch-diagnostischer Arbeit weiß die Verfasserin, dass man auch hoch standardisierte Verfahren, wie zum Beispiel Intelligenztests, in ihren Ergebnissen verfälschen kann. Jede Testsituation ist auch ein „Kommunikationsprozess [...], in welchem es gelte, die Wechselwirkung zwischen DiagnostikerIn und ProbandIn einzubeziehen und nicht sie zu eliminieren“ (Petzold, 1998, 408).

Der verbale und nonverbale Kontakt zwischen Untersucher und Proband scheint demnach besonders in der Anwendung projektiver Verfahren eine Rolle zu spielen.

Petzold (1998, 402) berücksichtigt diesen Aspekt in seiner Definition projektiver Tests: Sie sind „[...] differenzierende Momente in der Gesamtbetrachtung eines Patienten in einem spezifischen Kontext, dem der explorativen, diagnostischen und therapeutischen Arbeit, in einer Situation, in der der Diagnostiker/Therapeut eine wichtige Größe darstellt.“

Trotz dieser, fast schon banalen Feststellung der Einflussgröße von Seiten des Untersuchers, gibt es keine Verfahren, die diese Größe in irgendeiner Form zumindest dokumentieren und sie so einer Analyse zugänglich machen würden.

Theoretische und methodische Mängel sowie mangelnde Ökonomie?

Weitere Kritikpunkte in der Diskussion um projektive Verfahren drehen sich um die theoretischen Konzepte, die diesen zugrunde liegen. Wie bereits ausführlich erörtert, wird beklagt, der Begriff der Projektion werde unklar verwendet und es bestehe keine Einigkeit, was ein projektives Verfahren, beziehungsweise was eine Projektion sei (Hörmann, 1982). Der Begriff der „Projektiven“ scheint sich lediglich zum Zwecke eines besseren gegenseitigen Verständnisses eingebürgert zu haben, besteht aber aus einem heterogenen Sammelsurium verschiedenster Methoden und Verfahren mit unterschiedlichem theoretischem Hintergrund.

In einigen Fällen sind tatsächlich die dem Verfahren zugrunde liegenden theoretisch-psychoanalytischen Überlegungen auf dem Hintergrund moderner Konzeptionen völlig antiquiert und zu simpel. So erscheint beispielsweise der DÜSS-Fabeltest (Düss, 1986) aus aktueller Sicht heraus wenig brauchbar, da er die Objektbeziehungstheorie oder die Bindungstheorie nicht berücksichtigt.

Auch hinsichtlich des Materials sind manche Verfahren zum Teil völlig veraltet. Die zeichnerische Darstellung von Personen und deren Kleidung stammen oft aus einer anderen Epoche und haben nur wenig Anforderungscharakter für ein Kind heutiger Zeit, sich mit den Personen zu identifizieren.

Beklagt wurden bislang ebenso die kaum operationalisierten psychoanalytischen Termini wie Unbewusstes oder Aktualkonflikt und vieles mehr.

Zusammengefasst sind es immer wieder theoretische und methodische Mängel sowie mangelnde Ökonomie (Schorr, 1993a), die gegen die projektiven Verfahren ins Feld geführt werden.

Nicht alle Kritikpunkte können an dieser Stelle diskutiert und wiedergegeben werden. Sie seien im Folgenden dennoch zusammengefasst:

- Unklare Verwendung des Begriffs der Projektion
- Heterogene Klasse unterschiedlichster Verfahren
- Favorisierung bestimmter Persönlichkeitstheorien
- Keine operationalisierten Termini in der Theoriebildung
- Theorien und Material zum Teil veraltet und überholt
- Genügen nicht den klassischen Gütekriterien
- Nur hypothesengenerierend

Isoliert unbrauchbar, nur im Zusammenhang mit anderen Verfahren anwendbar
Informationen durch direkte Befragung schneller zu erhalten
Zeit- und auswertungsintensiv
Oft unstandardisierte Anwendung und Auswertung, da keine Kriterien vorhanden beziehungsweise angegeben sind
Hohe Mehrdeutigkeit der dargebotenen Reize
Problem Relation Index und indiziertem Merkmal
Ethische Probleme durch Undurchschaubarkeit
Mangelhafte Ausbildung und Erfahrung bei den Anwendern

Viele dieser Kritikpunkte sind sicherlich ebenso auf andere Verfahrensklassen von Tests anzumerken, andere kritische Argumente entstehen lediglich aus der Forderung heraus, projektive Verfahren müssten einer klassischen Testkonstruktion unterliegen. Einige Kritikpunkte lassen sich aber auch als Vorurteile entlarven.

Die Liste ließe sich sicherlich noch weiter fortführen, so dass sich eine Zusammenstellung der würdigenden Argumente im Gegensatz dazu eher klein ausmacht. Der Bogen von der Kritik zur Würdigung projektiver Verfahren lässt sich jedoch leicht spannen. Betrachtet man projektive Verfahren aus der Sicht der klassischen Testtheorie, lassen sich Nachteile, aber auch Vorteile skizzieren. Die Stärke der projektiven Verfahren unter dieser Perspektive liegt dann nämlich in den Nebengütekriterien von Nützlichkeit und Ökonomie (Rauchfleisch, 1991).

Viele würdigende Argumente wurden bereits in der Diskussion um die Schwächen der projektiven Verfahren erwähnt. Sie seien an dieser Stelle nur noch zusammengefasst:

Direkte Explorationshilfe
Hilfe zur systematischen Verhaltensbeobachtung
Kommunikationsmittel
Auflockerung der diagnostischen Situation
Intermediärobjekte
Fremd-Ratingverfahren

Zum Teil bestehende Korrelationen zu Informationen aus standardisierten Verfahren

Verdeutlichung von vorbewusstem Material, von Genese und situationalen Momenten eines Problems

Mögliche diagnostische Aussagen zu den Dimensionen Emotionen, Beziehungsmuster, Motive und Persönlichkeitsmerkmale

Impulse zu kreativem Tun

Unverzichtbar im Kinder- und Jugendbereich und in der forensischen Psychologie

Mit Einschränkung auch in der Entwicklungsdiagnostik brauchbar

Die Darstellung des Diskurses um die projektiven Verfahren soll an dieser Stelle mit den Positionen der würdigenden Vertreter enden. Zusammenfassend lassen sich grundsätzlich zwei Positionen unterscheiden:

Projektive Verfahren gehören nicht in den Bereich der Psychometrie. Sie sind explorative qualitative Methoden zur Beschreibung eines Einzelfalls. Dadurch unterliegen sie ganz anderen Beurteilungskriterien als die klassischen Testverfahren (Schaipp, 1995)

Projektive Verfahren sind psychometrische Methoden, da sie im eigentlichen Sinne Fremd-Rating-Verfahren sind. Ihre Anwendung und Auswertung ist standardisierbar und können psychometrischen Standards genügen (Leichsenring, 2001)

Diese beiden Positionen bezeichnen das Spannungsfeld und die Unsicherheiten in der aktuellen Diskussion.

2.5 Akademische Bedeutung und praktische Wirklichkeit

Die akademische Diskussion ist, wie im vorigen Kapitel deutlich wurde, von Skepsis, Zurückhaltung und Vorsicht geprägt.

In der universitären Ausbildung finden projektive Verfahren so gut wie keine Beachtung mehr. Mit Zumkley (1993) kann man daher zu Recht die Frage stellen, ob es für die projektiven Verfahren keine Ausbildung gibt, weil keine Nachfrage besteht oder ob es keine Nachfrage gibt, weil keine Ausbildung angeboten wird? Die

Situation akademischer Beforschung projektiver Verfahren und die Lehre stehen in einem krassen Widerspruch zur Praxis der psychologischen Testdiagnostik.

Nach Durchsicht amerikanischer Arbeiten, die der Frage nachgehen, welche Verfahren der praktisch arbeitende Psychologe einsetzt, kommt Schaipp (1995) zu dem Schluss, dass die projektiven Verfahren sowohl in der Ausbildung als auch in der Anwendungshäufigkeit nach wie vor von großer Bedeutung sind.

Für den deutschsprachigen Raum erscheint die Arbeit von Stoll (1978), der den Testgebrauch in der schweizerischen Beratungspraxis untersuchte, Aufschluss zu geben. Er referiert drei Untersuchungen aus den Jahren 1965, 1970 und 1975 an schweizerischen Instituten und zwei Untersuchungen aus Holland in den Jahren 1967 und 1971. Dabei stellt er fest, dass noch bis in die 70er Jahre die projektiven Verfahren an der Spitze der angewandten Verfahren standen. In späterer Zeit wurden die psychometrischen Verfahren bevorzugt.

Speziell für den Kinder- und Jugendlichenbereich ermittelte Schober (1977) in einer schriftlichen Umfrage an 272 deutschen Erziehungsberatungsstellen die Einschätzung und Anwendung projektiver Testverfahren. Bezüglich der Kriterien „Bekanntheit“, „Anwendungshäufigkeit“ und „Brauchbarkeit“ schnitten am besten der Sceno-Test, der Rorschach-Test und der Familie-in-Tieren Test ab. „Das in der Erziehungsberatung am meisten eingesetzte und fast jedem bekannte Verfahren, der Baumtest, fällt in der Beurteilung seiner Brauchbarkeit demgegenüber deutlich ab. Entsprechendes gilt, wenn auch nicht so ausgeprägt, für den Wartegg-Zeichentest. Wenigen Personen bekannt, aber von diesen besonders geschätzt und oft verwandt, sind offenbar Satzergänzungen, Zeichne einen Menschen Test und Thomas Erzähltest“ (Schober, 1977, 370).

In einer Befragung westdeutscher Psychologen über den Einsatz diagnostischer Verfahren stellte Schorr (1995) fest, dass etwa 28% diagnostisch tätig sind. Der Anteil der projektiven Verfahren betrug mehr als die Hälfte, unabhängig vom Ausbildungsalter der Anwender, d.h. auch unabhängig von universitären Ausbildungstraditionen. Die häufigsten Verfahren waren nach wie vor der TAT, gefolgt von Sceno, Rorschach, Familie in Tieren, und CAT. Interessant an dieser

Studie ist, dass man angab, intern entwickelte Verfahren gerade im Bereich der Beratung und Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Familien anzuwenden. Interpretiert wurde dieser Befund als eine Art Selbsthilfe der Praktiker. 60% äußerten den Wunsch nach neuen Verfahren insbesondere für die Bereiche Emotionalität, soziale Kompetenz und Familiendynamik. Beklagt wurde, es gäbe keine dafür spezifische Verfahren, die wissenschaftlich überprüft und publiziert worden sind.

Kühnl (2002) kommt in seiner Studie über Angebote und Effekte der Erziehungsberatung aus der Sicht von Praktikern gar zu dem Schluss, dass klassische psychometrische Testdiagnostik nur noch bei Schulleistungsproblemen durchgeführt wird, ansonsten sei sie im üblichen diagnostischen Procedere eher unwichtig.

In einer recht aktuellen Studie von Bölte et al. (2000) wurden 92 ambulante und stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen aus dem gesamten Bundesgebiet Deutschlands zu deren Handhabung und Einschätzung testpsychologischer Verfahren befragt. Gemäß dieser Umfrage sind Intelligenztests, voran der HAWIK-R und die K-ABC, die am häufigsten eingesetzte Gruppe von Verfahren. In der absoluten Häufigkeit machten sie 68% der **immer** angewandten Verfahren aus. Den zweiten Rang der **immer** eingesetzten Tests belegen bereits die projektiven Verfahren mit einer absoluten Häufigkeit von 31%. Weitere 34% gaben an, die projektiven Tests **oft** anzuwenden, 23% **selten** und 4% **nie**. An dritter Stelle stehen die Persönlichkeitsfragebögen mit einer absoluten Häufigkeit von 29% in der grundsätzlichen Anwendung.

Aufgeschlüsselt nach einzelnen Verfahren zeigte sich folgende Verteilung, die gerade im Zusammenhang dieser Arbeit von Interesse ist und daher vollständig wiedergegeben werden soll:

Scenotest	89%
Verzauberte Familie	74%
Baumtest	60%
CAT	59%
TAT	59%
Schwarzfuß-Test	50%
Familie in Tieren	48%

Picture Frustration Test	46%
Rorschach -Test	35%
Düss-Fabel-Test	28%
Satzergänzungstest	27%
Wartegg-Zeichentest	25%
Family Relations Test	23%
Apperzeptiver Situationstest	11%

Trotz dieser aussagekräftigen Zahlen kommen die Autoren zu dem Schluss: „Wenn Testanwender Verfahren generell ablehnen, dann sind dies vor allem projektive Verfahren, z.B. der Rorschach-Test. Damit stimmen die vorliegenden Daten mit früheren Studien überein. Die geäußerte Ablehnung ist jedoch geringer als bei anderen Studien. Dies mag daran liegen, dass im kindertherapeutischen Bereich projektive Verfahren traditionell zur Exploration und Hypothesengenerierung eingesetzt werden und ihre diesbezügliche Nützlichkeit nicht zu bestreiten ist“ (Bölte et al., 160).

In ihrer Einschätzung folgen die Autoren demnach der allgemeinen Lehrmeinung, projektive Verfahren als „Heurismen“, als „hypthesengenerierend“ zu betrachten. Interessant ist außerdem das Ergebnis, dass gut ein Drittel der Befragten selbst entwickelte Tests zur Diagnostik einsetzen. Diese Verfahren würden jedoch leider nur selten evaluiert, publiziert und vertrieben werden. Leider differenziert die Studie nicht, ob es sich dabei auch um projektive Verfahren handelt, die meist in der klinischen Praxis entstanden sind.

Zu keinem anderen Ergebnis in Bezug auf Nutzungshäufigkeit und Einschätzung projektiver Verfahren kommen Nestler und Castello (2003) in ihrer bundesweiten Untersuchung über Handhabung und Umgang mit testpsychologischen Verfahren in Erziehungsberatungsstellen. Als Verfahren mit hohem Praxisnutzen stellten sich neben der Intelligenzdiagnostik mittels der K-ABC und dem HAWIK III die Familie in Tieren, die Verzauberte Familie und der Satzergänzungstest heraus. Demnach spielen projektive Verfahren eine zentrale Rolle in der diagnostischen Arbeit der Erziehungsberatungsstellen. Den Freiburger Autoren stellte sich gleichfalls die Frage nach einer hinreichenden universitären Vorbereitung der Studenten auf die Anforderungen des sie erwartenden Arbeitsalltags. Auf diesem Hintergrund fordern

sie die Entwicklung alternativer Verfahren oder auch sinnvolle ergänzende qualitative Beurteilungsmaßstäbe, da sonst eine immer größer werdende Lücke zwischen Forschung und universitärer Ausbildung sowie der Praxis klaffen könnte.

2.6 Bemerkungen zu Anwendungsvoraussetzungen

Unabhängig davon, wie man zu projektiven Verfahren steht, sollten bei einem verantwortungsvollen Einsatz in jedem Fall bestimmte Aspekte berücksichtigt werden, zumal gerade diese Verfahren nicht selten sehr unprofessionell und unreflektiert angewandt und vor allen Dingen ausgewertet werden (Simon, 2004).

Der Untersucher muss theoretische Kenntnisse besitzen hinsichtlich Testtheorien und Testkonstruktionen, um das von ihm gewählte Verfahren entsprechend einordnen und beurteilen zu können. Hierzu gehören beispielsweise Fragen, ob das Verfahren als Routineverfahren wissenschaftlich-empirisch erprobt und untersucht wurde. Des Weiteren sollte ein projektives Verfahren detaillierte Beschreibungen von den Merkmalen enthalten, die es zu erfassen sucht. Das Gleiche ist für eine genaue Beschreibung von Durchführung und Auswertung zu fordern.

Die Verfasserin stellte bereits die projektiven Verfahren in den Rahmen qualitativer Methoden und so sollte deren Konzeption den Prinzipien qualitativer Sozialforschung entsprechen.

In Bezug auf das im Einzelnen anzuwendende Verfahren ist es unabdingbar, sich mit den Durchführungs- und Auswertungsmodalitäten vertraut zu machen. Dazu gehört nicht nur das ausgiebige Studium des entsprechenden Handbuchs, sondern auch eine konkrete Einübungsphase. Dabei können schon im Vorfeld die Grenzen und Möglichkeiten des jeweiligen Verfahrens deutlich werden.

Von sehr umfangreichen und komplexen Methoden, wie z. B. dem Rorschachtest, ist ohne gründliche Schulung durch erfahrene Anwender in jedem Falle abzuraten.

Die Einarbeitung in die meisten projektiven Verfahren aus dem Kinder- und Jugendbereich ist zunächst im Selbststudium möglich. Bei der Auswertung dagegen sollten, gerade am Anfang, erfahrene Kollegen bei Bedarf zugezogen werden.

Immer sollte jedoch der Anwender neben einem gewissen tiefenpsychologischen Interesse bereits klinische Erfahrungen im Umgang mit symbolischem Material und dem kindlichen Symbolspiel besitzen.

Auch entsprechende Entwicklungsfaktoren sollten dem Untersucher vertraut sein wie z.B. der Sprachentwicklungsstand eines Kindes beim Einsatz von narrativen Verfahren oder die handmotorische Geschicklichkeit beim Einsatz von zeichnerischen und gestaltenden Methoden.

Da projektive Verfahren gerade bei der Auswertung offen sind für eigene Projektionen des Untersuchers, ist es wichtig, eigenen Übertragungen und „blinden Flecken“ nachzuspüren. Die Offenheit und die Unstrukturiertheit des Materials lassen zudem situative Faktoren mit einfließen.

Umso notwendiger erscheint es, nur das zu interpretieren, was man tatsächlich auch zu verstehen meint und nur solche diagnostische Hypothesen zu übernehmen, die sich schlüssig in das Gesamtbild aller diagnostischen Informationen einfügen. Dazu gehören Informationen aus der Anamnese sowie Beobachtungen während der Untersuchungssituation. Da in den meisten Fällen ein projektives Verfahren nicht isoliert angewandt wird, sollten sich die diagnostischen Schlussfolgerungen in die Ergebnisse anderer Verfahren schlüssig und nachvollziehbar einfügen lassen.

3. Das Märchen

Das Märchen kommt enttäuscht von den Menschen zu ihrer Mutter, der Phantasie, zurück und beklagt sich darüber, dass die Menschen es so unwürdig behandelt hätten. Ihre Botschaft, die ihr die Mutter Phantasie an die Menschheit mitgegeben hatte, konnte es nicht überbringen. Die Mume, die Mode, hat das Märchen verleumdet, heißt es. Die Phantasie ist traurig darüber, doch sie stattet das Märchen mit den prächtigsten Gewändern aus. Verkleidet als Almanach wagt es sich noch einmal auf die Erde und schleicht sich bei Nacht an den schlafenden Wächtern, den Gelehrten und der Vernunft vorbei und findet schließlich doch noch einen Platz. Allerdings nur in den Zimmern der Kinder. Die Wächter haben die Botschaft der Phantasie an uns zurückgehalten, denn die Vernunft wollte sie nicht akzeptieren.

(Wilhelm Hauff, 1970)

Diese Zusammenfassung des Märchens „Märchen als Almanach“ von Wilhelm Hauff (1970) stellt treffend die Situation dar, in der sich das Märchen in einer rational-logischen Welt befand und befindet.

Märchen wurden häufig nicht mehr verstanden, ihre Botschaften blieben verschlossen. Sie wurden zur Kinderliteratur degradiert und auch in diesem Bereich häufig als wertlos abgelehnt oder als für Kinder nicht geeignete Literatur bezeichnet. Doch kann man gerade aktuell wieder eine kollektive Zuwendung zu phantastischen und märchenhaften Erzählungen bemerken. Die Faszination am Zaubenhaften scheint neu belebt. Offensichtlich ist dies eine Gegenbewegung zu einer Welt, in der alles machbar und kognitiv begreifbar erscheint.

Dem Märchen soll in dieser Arbeit ein besonderes Interesse gewidmet sein, da der Märchendialog in seiner Konzeption die strukturellen und inhaltlichen Besonderheiten des Märchens nutzt und darauf aufbaut.

Man hat sich von wissenschaftlicher Seite schon immer bemüht, die Struktur und Bedeutung des Märchens näher zu beleuchten und in seiner psychologischen Wirkweise zu erforschen.

Haas (1983) führt insgesamt sechs Betrachtungsperspektiven an, die sich mit der Frage nach dem Wesen des Märchens beschäftigen.

Ebene der Psychologie

Zwischen den Bildern und den symbolisch zum Ausdruck gebrachten seelischen Prozessen im Märchen wird ein Zusammenhang mit den menschlichen Konflikten und Reifungsprozessen hergestellt.

Ebene der Pädagogik

Die Pädagogik befasst sich mit Märchen unter anderem im erzieherischen und lehrenden Sinn und stellt Überlegungen an, inwieweit das Märchen als Entwicklungs- und Erziehungshilfe genutzt werden kann.

Ebene der Literaturwissenschaft

Als poetischer Text und eigene Literaturgattung werden die wesentlichen Stil- und Strukturelemente sowie die literarische Funktion des Märchens betrachtet. Ausgehend von der Form und Machart wird nach dem Stellenwert des Märchens für die geistig-seelische Entwicklung des Kindes gefragt.

Ebene der Volkskunde

Als mündlich überlieferte Erzählung untersucht man die kulturwissenschaftlich-volkskundliche Funktion, d.h. die sozialhistorische Bedingtheit des Märchens.

Ebene der Gesellschaftswissenschaft

Dieser Ansatz betrachtet das Märchen aus einer gesellschaftlichen, politischen und ideologischen Perspektive und versucht Verbindungen zu ergründen.

Ebene der bewusstseinsstrukturellen Funktion

Die Berührungspunkte zwischen dem Märchen und der Psyche sowie dem Märchen und der Bewusstseinsentwicklung werden zu beschreiben versucht.

In dieser Arbeit werden das Märchen und die Bedeutung des Märchens im Leben des Kindes primär aus der psychologischen Perspektive betrachtet. Dabei spielt die Ebene der bewusstseinsstrukturellen Funktion eine nicht zu unterschätzende Rolle,

wenn man die kindliche Normalentwicklung und die Konfliktentwicklung in den Fokus der Betrachtung rückt.

Genauso wie es zwischen psychologischer und bewusstseinsstruktureller Ebene zu Verschmelzungen kommt, ist auch die Grenze zwischen Psychologie und Pädagogik gerade im Kinder- und Jugendbereich nur schwer zu ziehen.

Dennoch verzichtet die Verfasserin bewusst auf einen Exkurs zur Situation der Märchenpädagogik. Die Diskussion um das Märchen als Erziehungshilfe oder Gefahr für das Kind wurde besonders in den 70er Jahren sehr kontrovers diskutiert. Heute ist man sich weitgehend einig, dass man das Märchen effektiv im pädagogischen Kontext nutzen kann. Für das Interesse der Arbeit, das Märchen im psychodiagnostischen Bereich nutzbar zu machen, spielt der pädagogische Diskurs eine nur untergeordnete Rolle.

Der Einsatz des Märchens als diagnostisch-therapeutisches Medium macht jedoch einen Rückgriff auf die literaturwissenschaftliche Ebene erforderlich. Denn um die psychologische Bedeutung des Märchens verstehen zu können, ist es notwendig, „die Bausteine zu präsentieren, aus denen sich das Märchen [...] aufbaut“ (Senckel, 2002). Die Ebenen der Volkskunde und der Gesellschaftswissenschaften finden in vorliegender Arbeit keine Berücksichtigung, wurden aber der Vollständigkeit halber erwähnt.

3.1 Das Märchen in der Literaturwissenschaft

„Eine so auffällige Textsorte wie das Märchen, die neben ungewöhnlichen Inhalten auch noch einen hohen Bekanntheitsgrad aufzuweisen hatte, konnte auch von der Literaturwissenschaft nicht unbeachtet gelassen werden, obwohl man sich von dieser Seite nur sehr zögernd der Kinderliteratur zugewandt hat“ (Ellwanger & Grömminger, 1977, 20). Unter einer literaturwissenschaftlichen Perspektive ist das Märchen zunächst von anderen literarischen Gattungen, wie Sage, Legende und Novelle abzugrenzen. Dies würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen und so soll an dieser Stelle darauf verzichtet werden. Der interessierte Leser sei auf einschlägige Literatur zu diesem Thema verwiesen (Braak, 1990).

Das Märchen gehört in die Kategorie der Kurzepik. Der Begriff leitet sich vom Mittelhochdeutschen ‚maere‘ ab und ist eine Verkleinerungsform. Maere heißt

berichtenswerter Erzählstoff, auch im Sinne einer Kunde, Nachricht oder eines Gerüchts (Braak, 1990; Lexer, 1983).

Die meisten Märchen stammen aus vorindustriellen Epochen (Lüthi, 1979) und sind eine der ältesten Überlieferungen der Menschheit überhaupt. Jedoch ist über ihren Ursprung wenig bekannt, so dass sich die Herkunft des Märchens im Dunkel der Vorgeschichte verliert.

Die ältesten heute bekannten Vorformen des Märchens stammen aus dem Orient, wie zum Beispiel die Etana-Erzählungen, die um 2000 v. Chr. entstanden sind, und die Gilgamesch-Epen, entstanden um 1800 v. Chr. Mit der berühmtesten Märchensammlung der Welt, den „Kinder- und Hausmärchen“ der Brüder Jacob und Wilhelm Grimm, erlangte das Märchen auch im europäischen Raum höchste Popularität (Harenberg, 1994).

Von Märchen zu sprechen macht die Differenzierung der „wahren Märchen“, der **Volksmärchen**, von den **Kunstmärchen** erforderlich. Das Kunstmärchen ist aus dem Volksmärchen hervorgegangen. Es orientiert sich vielfach strukturell und inhaltlich am Volksmärchen. Beide sind phantastische Erzählungen, bei denen aber das Volksmärchen als Allgemeingut älter und von anonymer Herkunft ist. Es ist eine mündlich tradierte Erzählform, die zeitweilig auch in schriftlicher Form von Volk zu Volk weitergegeben wurde. Das Kunstmärchen als Individualliteratur ist dagegen neueren Datums und eindeutig einem Verfasser zuzuordnen, z.B. Hans Christian Andersen. Es unterliegt in der Wahl der Requisiten und der Handlungselemente dem schöpferischen Gestaltungswillen des jeweiligen Autors (Mayer, 2003).

In den Ausprägungen der Figuren und Handlungsträger findet sich eine weitere Differenzierung zwischen Volks- und Kunstmärchen. Im ersten Fall sind sie entindividualisiert, im zweiten Fall dagegen deutlich mit persönlichen Merkmalen ausgestattet (May, 1998). Die Beschreibungen sind im Volksmärchen, im Gegensatz zum Kunstmärchen, nicht detailliert, sondern nur mit notwendigen Hinweisen für den Handlungsverlauf versehen (Lüthi, 1989). Das Volksmärchen ist traditionellen Erzähltypen und -motiven verpflichtet. Das Kunstmärchen übernimmt und variiert zwar die Erzählweise und Motive des Volksmärchens, ist aber nicht daran gebunden (Mayer, 2003).

Heute sind Märchen aufgrund ihrer Anschaulichkeit und ihrer Form der Analogiebildung, die der kindlichen Naivität und dem kindlichem

Anschauungsvermögen entspricht, hauptsächlich in die Kinderzimmer verbannt worden. Jedoch spricht einiges dafür, dass Märchen ursprünglich Geschichten für Erwachsene waren (Spring, 2001).

Die Literaturwissenschaft identifiziert Formgesetze des Märchens und versucht, die Märchenwelt in ihrer Eigenart zu begreifen. Aufgrund ihrer Bedeutung sollen nachfolgend die Beiträge Lüthis (1979, 1982, 1989, 1995a, 1995b, 1997) und Propps (1975) näher beleuchtet werden. Beide Autoren verfolgen jeweils einen unterschiedlichen Analysefokus.

Max Lüthi: Form- und Stilanalyse des europäischen Volksmärchens

Max Lüthi (*1909, †1991), einer der bedeutendsten Märchenforscher, orientierte sich bei seiner Formbeschreibung des Märchens durchweg an Stoff, Inhalt und Handlung. Er konnte präzise Erzählmuster und Regeln im Aufbau des Märchens festschreiben, obschon das Märchen nie in so reiner Form vorkommt, wie es Lüthi beschrieben hat (Psaar & Klein, 1980).

Abstrakter Stil

Die abstrakte Komposition der Märchenhandlung (Lüthi, 1997) ergibt sich als Folge des Verzichts auf eine individuelle Charakterisierung von Personen, Dingen, oder Gegebenheiten. Es kommt nur Wesentliches, nur Handlungsrelevantes in einfachen, klar umrissenen Linien, ohne Komplexität, „flächenhaft“ und bildhaft zur Sprache. Die Märchenhandlung verliert sich nicht in detaillierten Schilderungen der Einzelheiten, sondern weist eine klar gegliederte Struktur auf, bei der die einzelnen Handlungsepisoden genau zueinander passen.

Ein besonderes Merkmal des abstrakten Märchenstils ist die bildhafte Sprache. Abstrakte Formulierungen kommen praktisch nicht vor. Vielmehr besitzt die Sprache Bildcharakter. Diese Bilder mit symbolischem Gehalt „bedeuten etwas, erinnern an etwas und deuten aber auch immer über die aktuelle Situation hinaus“ (Kast, 1986, 10).

Eindimensionalitäten

Die Eindimensionalität meint die Verschmelzung von zwei Welten. Das Diesseitige, das Reale und das Jenseitige, das Wunderbare werden auf einer Dimension abgebildet (Lüthi, 1997). Damit wird der übliche Dualismus von „Himmel und Erde“, von Diesseits und Jenseits aufgehoben. Alle Märchenfiguren, Menschen und Hexen, Tiergestalten und Feen, Riesen und Dämonen bilden wie selbstverständlich ein Handlungsfeld. Menschen agieren mit jenseitigen Wesen, als ob sie ihresgleichen wären oder handeln in jenseitigen Welten, als ob es sich um ihre Welt handeln würde.

Flächenhaftigkeit

Das Märchen verzichtet auf eine räumliche, zeitliche, geistige und seelische Tiefengliederung. Es „projiziert [...] die Inhalte der verschiedensten Bereiche auf ein und dieselbe Fläche“ (Lüthi, 1997, 23). Den Menschen und Tieren im Märchen fehlt es an körperlicher und seelischer Tiefe, es gibt keine detaillierten und ausführlichen Beschreibungen der Situationen, Gegenstände, inneren Zustände oder Personen, vielmehr ist alles beobachtbar.

Diese fehlende Ausdifferenzierung der Personen lässt sie entindividualisiert erscheinen. Ihre Beschreibung erfüllt eine bestimmte Funktion, weshalb die Nennung einzelner Eigenschaften völlig ausreichend ist.

Selbst die zeitliche Struktur des Märchens ist meist klar angegeben, bleibt dabei aber ungewiss. Sie umfasst die Vergangenheit bis hin zur Gegenwart und findet ihren Ausdruck in Formulierungen wie „Es war einmal“ und „Wenn sie nicht gestorben sind, leben sie noch heute“. Die zeitliche Dimension spielt im Märchen keine Rolle, da sie für die Handlung nicht ausschlaggebend ist.

Märchenfiguren verändern sich über die Handlung hinweg nicht, was auf die fehlende zeitliche und seelische Tiefe zurückzuführen ist. Die Schicksalsschläge, Kämpfe und Hürden, die der Held zu bewerkstelligen hat, treiben ihn nur äußerlich weiter, wirken aber nicht in die Tiefe seiner Seele. Somit verändern sie den Helden auch nicht, „er ist nach dem Kampf der selbe, der er vorher war; er altert nicht“ (Lüthi, 1997, 22).

Eine ähnliche Behandlung wie die Zeit erfährt der Raum, durch den der Märchenheld sich mit Leichtigkeit bewegt. Entfernungen, wie von der Erde bis zur Sonne, vom

Meeresgrund bis zum gläsernen Berg, werden als solche nicht empfunden (Senckel, 2002).

Auch die Beziehungen, das verwandtschaftliche Gefüge und die Umwelt der Märchenfiguren werden auf diese Weise dargestellt (Lüthi, 1997).

Sublimation und Welthaltigkeit

Im Märchen sublimiert sich die Wirklichkeit, verflüchtigt sich die Welt. Es kennt keine Gefühlswallungen, sondern nur Handlungen, keine Zeit und kein Raum, sondern nur Wesentlichkeit (Lüthi, 1989). „Es entleert, entwirklicht die Motive“ (Lüthi, 1998, 66). So besteht auf der einen Seite zwar ein Mangel an Konkretheit und Realität, auf der anderen Seite jedoch besitzt das Märchen „Welthaltigkeit“, indem es alle wichtigen Elemente der menschlichen Existenz umfasst.

Diese Motive entstammen der Wirklichkeit, werden aber durch magische und mythische Elemente „entwirklicht“. Diese Form der „Sublimation aller Elemente ermöglicht es dem Märchen, in verwandelter Form die Welt in all ihren wesentlichen Teilen in sich aufzunehmen“ (Lüthi, 1998, 67) und „[...] das Dasein des Menschen [zu spiegeln]“ (Lüthi, 1989, 34).

Isolation und Allverbundenheit

Im Volksmärchen wandert der Held immer alleine und hat dabei keine Innenwelt und Umwelt, keine Beziehungen zur Vorwelt und Nachwelt. Seine Handlungen werden als reine Akte, also isolierend dargestellt (Lüthi, 1997). Treten andere Wesen in seinen Weg, wie magische Helfer, die ihm zur rechten Zeit zur Seite stehen oder Bösewichte, die ihn bei der Lösung seiner Aufgabe behindern, dann ist er mit diesen anderen Geschöpfen eng verbunden. Er versteht die Sprache der Tiere, wundert sich nicht über unbekannte Mächte, die unerwartet auftreten oder ihm Zaubergaben übergeben, um dann sofort wieder zu verschwinden, denn eine dauerhafte Beziehung zwischen den Figuren gibt es nicht. „Isoliert treten sie auf, isoliert handeln sie, ohne dass Grund und Art ihres Seins uns enthüllt wird“ (ebd., 44). Jede einzelne Episode des Märchens „ist in sich verkapselt“ (ebd., 38), die Elemente brauchen nicht aufeinander Bezug zu nehmen. Die Figuren lernen dadurch nichts, sie machen keine Erfahrung, sondern handeln immer wieder neu aus der Isolation heraus.

Das Märchen isoliert Menschen, Dinge und Episoden. Doch gleichzeitig ist auch alles beziehungsfähig, Personen wie Dinge. Diese Isolation erlaubt es den Helden,

den zentralen Trägern der Isolation und Allverbundenheit, zu einer Verbundenheit mit Allen und zu Allem fähig zu sein. Denn wären „sie eingebaut in feste Bindungen [...], so wären sie nicht frei für das Eingehen immer gerade der Bindungen, welche die jeweiligen Situationen erfordern“ (ebd., 52).

Vladimir Propp: Strukturalistische Märchenanalyse

Max Lüthi's Forschungsbestrebungen gingen hin zu einer Stilanalyse des Märchens. Der russische Sprachwissenschaftler Vladimir Propp hingegen verfolgt ein strukturalistisches Ziel, das eine Art Gegenstück zu Lüthi's angestrebter Stilanalyse darstellt. Da sich aber beide, Struktur- und Stilanalyse ergänzen, darf Vladimir Propp nicht unerwähnt bleiben.

Propp (1975) entdeckte im Zaubermärchen konstante und variable Elemente. Zu den konstanten Strukturen zählte er Funktionen beziehungsweise Handlungsfunktionen, die von ihm als Aktionen einer handelnden Person definiert werden. Dabei ist für die Erforschung des Märchens „die Frage primär, was die Märchengestalten tun; die Frage nach dem wer und wie sind nur noch sekundärer Art“ (ebd., 26).

Propp unterscheidet insgesamt 31 Handlungsfunktionen, von denen einige beispielhaft genannt werden sollen. Als erste Funktion nennt er die zeitweilige Entfernung einer Person, gefolgt von dem Verbot und dessen Verletzung, der Schädigung, der Mangelsituation, der Erprobung, dem Empfang des Zaubermittels, dem Kampf und dem Sieg. Als letzte Funktion beschreibt Propp die Hochzeit und die Thronbesteigung. Die Handlungen sämtlicher analysierter Märchen entwickeln sich auf der Basis dieser 31 Funktionen, die „darüber hinaus auch für sehr viele weitere Märchen der verschiedenen Völker [zutreffen]“ (ebd., 65).

Die 31 Funktionen werden im Zaubermärchen auf sieben handelnde Personen verteilt. Dabei spricht Propp von Handlungskreisen, da sich viele Funktionen logisch zu bestimmten Wirkungskreisen zusammenfassen lassen. Der Handlungskreis des Gegenspielers, Schadenstifters besitzt z.B. die Funktion der Mithilfe, des Kampfes und der Verfolgung.

Der Schenker des Zaubermittels, der Helfer, die gesuchte Person, der Sender, der Held und der falsche Held bilden die übrigen sechs Handlungskreise mit ihren entsprechenden Funktionen. Dabei ist eine Person nicht auf einen Handlungskreis

beschränkt, denn eine Gestalt kann mehrere Handlungskreise umfassen, genauso wie ein Handlungskreis nicht genau von einer Märchengestalt abgedeckt werden muss. Für die Zuordnung der Märchengestalten zu den Handlungskreisen sind nicht die Personen an sich verantwortlich, sondern ihre Bedeutung für den Helden und der Gang der Handlung.

Abschließend kommt Propp zu dem Fazit, dass morphologisch gesehen jede Erzählung als ein Zaubermärchen bezeichnet werden kann, wenn sie „sich aus einer Schädigung oder einem Fehlelement über entsprechende Zwischenfunktionen zur Hochzeit oder anderen konfliktlösenden Funktionen entwickelt“ (Propp, 1975, 91).

Propp sieht in der Strukturuntersuchung eine notwendige Voraussetzung sowohl für die historisch-genetische Märchenforschung als auch für die Stilanalyse, denn „die Erforschung der Struktur sämtlicher Märchenarten ist die wichtigste Voraussetzung für eine historische Erforschung des Märchens und die Analyse formaler Gesetzmäßigkeiten eine Voraussetzung für die Erforschung historischer Gesetzmäßigkeiten“ (Propp, 1975, 22). Dass die Feststellung, was das Zaubermärchen sei, an erster Stelle erfolgen muss, sieht Lüthi als falsch an, da die Stilanalyse unabhängig von der Strukturuntersuchung erfolgen kann (Lüthi, 1997).

Dass es zahlreiche Märchen gibt, die völlig verschiedene Inhalte aber gleiche Strukturen haben, gehört zu Propps grundlegenden Entdeckungen. Die Struktur bildet dabei im Märchen das Konstante, während der Inhalt variabel ist. Diese Terminologie der Konstanz und Variabilität hat von verschiedenen Seiten zu erheblicher Kritik geführt, so dass Propp später von strukturbildenden und nichtstrukturbildenden Elementen sprach. So gibt es Sätze mit ganz verschiedenen Inhalten aber gleichem Satzbau und Sätze mit ein und demselben Inhalt aber unterschiedlichem Satzbau (Lüthi, 1997).

Propp hat aber richtig erkannt, dass die Aktionen von größerer Konstanz und Relevanz sind als die Träger dieser Aktionen.

Jedoch sieht Lüthi (1973) in dem Proppschen Postulat, dass die Handlungsträger ausgetauscht werden können, ohne dass sich an der Handlungsfunktion etwas ändern würde, eine Überschätzung der Handlung und eine Unterschätzung der die Handlung tragenden Personen.

Propps Arbeiten zur Analyse der Morphologie des Märchens beeindrucken durch die strenge Vorgehensmethodik, die Genauigkeit der Analyse und die Relevanz seiner Ergebnisse (Lüthi, 1973), so dass ihnen nach wie vor eine herausragende Bedeutung in der Märchenforschung zukommt.

Auf der Basis von Lüthis und Propps Struktur- und Formanalyse lässt sich die Bedeutung des Märchens sowohl für die Psychologie des Kindes als auch für die Nutzbarmachung in Therapie und Diagnostik bei Kindern und Erwachsenen plausibel ableiten.

3.2 Das Märchen in der Psychologie

Es gibt zwei Richtungen in der Psychologie, die sich mit dem Märchen beschäftigen - die Entwicklungspsychologie und die Tiefenpsychologie.

Aus beiden Betrachtungsschwerpunkten heraus entstand ein großes Interesse, das Märchen in der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern einzusetzen. Daher sollen diese Themen im Folgenden näher betrachtet werden.

3.2.1 Entwicklungspsychologische Perspektive

Im Bereich der Entwicklungspsychologie haben sich besonders solche Autoren um das Märchen bemüht, deren wesentliches Interesse der kindlichen Entwicklung galt. Etwa zu Beginn dieses Jahrhunderts versuchte man die Wirkungen des Märchens auf Kinder zu ergründen. Kinder wurden beobachtet, indem man ihnen Märchen vorlas. In der Folgezeit wurde weniger die Wirkung des Märchens auf die Kinder untersucht, sondern der Fokus verlagerte sich auf das Märchen selbst. Man suchte die Gründe für das kindliche Interesse an den Märchen zu erfahren und analysierte das Märchen in Bezug auf das Denken, die Phantasie und die Vorstellungen des Kindes (Ellwanger & Grömminger, 1977).

Die entwicklungspsychologische Bedeutung des Märchens in Bezug auf das kindliche Denken im Vorschulalter wurde insbesondere von Bühler und Bilz (1958) heraus gearbeitet. Diese Phase der kindlichen Entwicklung wurde damals das Märchenalter genannt.

Es lassen sich folgende Aspekte des kindlichen Denkens und ihre Parallelen im Märchen zusammenstellen (Bühler & Bilz, 1958, Kallen, 1999, Zitzlsperger, 2000):

Bildhaftigkeit des kindlichen Denkens; die bildhaft symbolische Sprache der kindlichen Seele

Magisches Denken, Animismus

Aktionales Weltverständnis des Kindes und seine Anschauungsgebundenheit, d.h. innere Eigenschaften werden im Verhalten, in Handlungen erlebbar

Bedürfnis des Kindes nach Phantasietätigkeiten

Egozentrismus des Kindes

Das polaristische Denken des Kindes

Das finalistische Denken des Kindes

Die Entsprechung der kindlichen Denk- und Vorstellungsmuster in den Märchenmotiven, die emotionsgeladene sprachliche Verdichtungen enthalten und deren Symbolik Kinder intuitiv verstehen.

Die Entsprechung des räumlichen und zeitlichen Fassungsvermögens des Kindes

Die Entsprechung der intellektuellen Leistungsfähigkeit des Kindes

Bilz (1958) behauptete zudem, dass Märchen der Ausdruck entwicklungsspezifischer Reifungskrisen seien.

3.2.2 Tiefenpsychologische Perspektive

Auch im Bereich der Tiefenpsychologie befasste man sich mit dem Märchen und der Analyse und Interpretation seiner Inhalte.

Das tiefenpsychologische Interesse am Märchen wurde nach dem Erscheinen von Freuds „Traumdeutung“ wach. Freud ging davon aus, dass wie der Traum auch das Märchen im Dienste der Wunscherfüllung steht. Es habe eine kathartische Funktion und könne gedeutet werden wie ein Traum. Das Modell des Traumes, die Unterscheidung zwischen einem latenten Traumgedanken und einem manifesten Trauminhalt wurde auch auf das Märchen übertragen. Der manifeste Märcheninhalt ist demnach Bild und Symbol eines ihm zugrunde liegenden latenten Märchengedankens, der meist eine Wunscherfüllungsphantasie enthält. Dem Märchen liegt demnach eine Illusion zugrunde und es ist Ausdruck unreifer und infantiler Entwicklungsstufen (Ellwanger & Grömminger, 1977; Deppermann,

2003). Freuds Auffassungen waren damals noch weit entfernt von der aktuellen Wertschätzung des Märchens mit seinen heilenden Kräften in Therapie und Pädagogik.

Namhafte Psychoanalytiker diskutierten in der Folge das Märchen entsprechend ihrer theoretischen Vorannahmen. Für Karl Abraham war das Märchen eine Kollektivphantasie, für Otto Rank ein im Wachen erzählter Traum und für Alfred Adler der Ausdruck des menschlichen Machtstrebens (Mehlin, 1998).

Die Erkenntnisse der klassischen Psychoanalyse schufen die Grundlage, auf der Mitte der 70er Jahre der amerikanische Pädagoge und Psychologe Bruno Bettelheim (1977) aufbauen konnte. Bettelheim hat sich in den kontrovers geführten Diskussionen seiner Zeit besondere Verdienste erworben, die psychologische Bedeutung des Märchens für das Kind herauszuarbeiten.

In Anlehnung an Freud sah auch er in den Märchenfiguren Repräsentationen der Persönlichkeitsinstanzen des Ich, Es und Über-Ich. Ebenso glaubte er, das Vorhandensein der von Freud heraus gearbeiteten psychosexuellen Entwicklungsstufen im Märchen wieder zu erkennen. So sah er zum Beispiel das Märchen von Hänsel und Gretel im Zusammenhang mit der oralen Phase. Es ging ihm aber nicht so sehr um die Interpretationen der Märchen, sondern um die Wirkung auf ein Kind. Die Märchen stellen für Bettelheim eine Projektionsfläche dar, mit deren Hilfe die Kinder unbewusstes Material durcharbeiten können und daher mit den schwierigen Stufen von notwendigen Reifungsprozessen besser fertig werden. Nach Bettelheim behandeln Märchen existentielle Probleme eines Kindes und können Kindern helfen, mit den Spannungen, die im Laufe der psychosexuellen Entwicklung entstehen, besser umzugehen.

Besonders starke Impulse für die psychologische Märchenforschung gingen von der Analytischen Psychologie C.G. Jungs aus. Auch die Entwicklung des Märchendialoges, um den es in der vorliegenden Arbeit geht, entstammt der Tradition und Betrachtungsweise der Analytischen Psychologie.

Jung erweiterte das psychoanalytische Modell von Bewusstsein und Unbewusstem um den Begriff des kollektiven Unbewussten als Urgrund der Mythen und Märchen aller Völker und Kulturen.

Für Jung war der Traum und das Märchen mehr als eine reine Wunscherfüllung, nämlich Ausdruck des kollektiven Unbewussten. Das Märchen ist demnach eine archetypische Erzählform, welche allgemeine Strukturen menschlichen Erlebens und Wahrnehmens wiedergibt. Die Gestalten der Märchen sind Personifikationen seelischer Kräfte und lassen in ihrem Beziehungsgefüge Rückschlüsse auf die innerseelische Dynamik im Sinne einer Selbstdarstellung der Seele zu.

Das Grundthema des Märchens ist für Jung die menschliche Reifung und Individuation. „Da geht es um das Überleben des Bedrohten, um den Aufstieg des Verachteten, um die Balance zwischen Weiblichem und Männlichem, um den Rhythmus von Festhalten und Loslassen“ (Kast, 2003, 274). Im Gegensatz zur klassischen Psychoanalyse sieht man in den Märchen Darstellungen von Wandlungs- und Reifungsprozessen.

3.2.3 Therapeutisches Arbeiten mit Märchen

Unter welchen Gesichtspunkten man das Märchen auch immer betrachtete, einzig war man sich in der pädagogischen und therapeutischen Nutzbarmachung von Märchenerzählungen.

Die therapeutische Arbeit mit Märchen ist sehr verbreitet und hat eine lange Tradition. Nicht nur in der tiefenpsychologisch orientierten Literatur (Kast, 1986, Dieckmann, 1968, 1977, 1991; Bettelheim, 1977 u.a.) sondern auch bei vielen anderen Autoren aus verschiedensten Therapierichtungen (Franzke, 1985; Petzold und Orth, 1985; Petzold, 1982; Schneider und Gross, 2000, Deppermann 2003 u.a.) werden Märchen in der therapeutischen Arbeit eingesetzt.

In Anlehnung an Kallen (1999, 77ff) können besondere allgemeine Wirkfaktoren in der Psychotherapie mit Märchen ausgemacht werden:

- Das Ankern, wobei die persönliche Lebenssituation mit dem Märchen in Verbindung gebracht wird

- Die Projektion, wobei das Märchen zur Projektionsfläche eigener Probleme, aber auch eigener Ressourcen wird

- Die Identifikation auf Gestalten im Märchen

- Die Distanzierung und Objektivierung eigener innerer Vorgänge durch die Externalisierung in der Märchengeschichte

Die Selektionsmöglichkeit, wobei aus den vielschichtigen Motiven, Bildern und Situationen des Märchens eine entsprechende Auswahl getroffen werden kann
Die Modellsituation des Märchens durch seine Themen der Reifung und Lebensbewältigung

Unstrittig sind die vielfältigen Wirkungselemente des Märchens, die der besonderen Bedürfnislage von Menschen in Krisensituationen entgegen kommen (Kast, 1986; Deppermann, 2003). Es ist besonders das Bedürfnis nach Sicherheit, Klarheit und Orientierung, welches das Märchen für solche Menschen stillen kann. Durch die Darstellung der Überwindung einer schwierigen Situation oder eines Mangels kann Trost und Hoffnung erfahren werden, die eine konstruktive Auseinandersetzung mit Krisen, Konflikten und Problemen erleichtern. Das positive Menschenbild des Märchens vermittelt Optimismus und mobilisiert eigene Selbstaktivierung, Initiative und Ressourcen. Im Schutzraum des Märchens können vielfältige Lösungen erprobt und damit Veränderungen angeregt werden.

Die Vorteile des Märchens in der therapeutischen Arbeit mit Kindern sind offensichtlich. Franzke (1985, 127ff) nennt hierzu unter anderem folgende Argumente:

- Die Loyalitäts- und Solidaritätsgefühle der Kinder werden nicht verletzt
- Die aggressive Affektualisierung ist erleichtert
- Das Märchen vermittelt Hoffnung und ein positives Herangehen an Aufgaben und Konflikte
- Es ermöglicht ein Erleben im Grenzbereich zwischen realer und märchenhafter Welt
- Es begünstigt Wandlungsphänomene
- Es ermöglicht Begegnungen mit magischen Wesen und Archetypen

Die methodische Vielfalt in der therapeutischen Märchenarbeit reicht von der Weiterführung von Märchenanfängen, der Erfindung neuer, persönlicher Märchen bis zu imaginieren, zeichnen, malen, modellieren, spielen und improvisieren von Märchen.

Es gibt unzählige Märcheninterpretationen, die die Entstehung und Psychodynamik bestimmter Störungsbilder verdeutlichen und in der Therapie Verwendung finden (z.B. Röhr, 1996; Asper, 1994 u.v.m.)

Auch die Entwicklung von Märchenneudichtungen, zum Beispiel in der Arbeit mit Scheidungskindern (Spangenberg, 1997) oder bei der Behandlung einer Windphobie (Süssenbacher, 1982) erfreut sich großer Beliebtheit.

Interessant, weil im Ansatz ganz ähnlich wie der Märchendialog, ist die Technik des gemeinsamen Geschichtenerzählens von Gardner (1971). Diese Technik besteht im Wesentlichen darin, dass er zunächst das Kind bittet, eine Geschichte zu erzählen. Zwar führt er die Geschichte mit den Worten „Es war einmal ein...“ ein, jedoch legt er keinen Wert darauf, dies als Introduction in eine Märchenwelt zu benutzen. Im Anschluss daran erzählt er selbst eine Geschichte, in der er die gleichen Personen wie das Kind auftreten lässt, nur eine bessere Lösung für das in der Geschichte angeschnittene Problem anbietet.

Ausgesprochen vielfältig und kreativ sind die zahllosen Beispiele vom gezielten Einsatz des Märchens bei verschiedenen Zielgruppen und in unterschiedlichen Arbeitsbereichen. Einige davon seien im Folgenden aufgelistet:

In der Suchtprävention (Hilty, 1996; Keller, 1997)

In der Sonderpädagogik (Baumann-Geldern, 1999)

In der stationären Pädiatrie (Gutbrod et al., 1988)

In der Familienrehabilitation (Deppermann, 2003)

In der Familientherapie (Müssig, 1981)

In der Arbeit mit alten oder demenzkranken Menschen (Vogelsang, 1997; Scheffler, 1993)

In der Arbeit mit sexuell und emotional missbrauchten Kinder (Röhr, 1998)

In besonderen Krisensituationen (Leiter, 1996; Schäfer, 1993)

Die Liste ließe sich beliebig fortführen und würde den Rahmen vorliegender Arbeit sprengen. Sie zeigt die herausragende Bedeutung und lange Tradition der therapeutischen Märchenarbeit.

3.2.4 Diagnostisches Arbeiten mit Märchen

Im Gegensatz zur therapeutischen Märchenarbeit ist das spezielle Interesse am Einsatz von Märchen zu diagnostischen Zwecken neu. Hier findet man lediglich Fabeln und Tiergeschichten (Düss-Fabeln, 1964), die zwar teilweise märchenhaften Charakter besitzen, jedoch als Märchen nicht ausdrücklich ausgewiesen sind und meist auch keine darstellen.

Der 1997 erschienene projektive Persönlichkeitstest von Coulacoglou, genannt der Märchentest oder Fairy Tale Test, ist auf der Basis ursprünglicher Märchenmotive konzipiert. Er soll daher im Folgenden ausführlicher besprochen werden, um später eine bessere Abgrenzung zu dem im gleichen Jahr erschienenen Märchendialog der Verfasserin (Simon-Wundt, 1997) vornehmen zu können.

Coulacoglou (1997) ordnet den Märchentest den thematischen projektiven Testverfahren zu und entwickelte ihn für die Altersgruppe von Kindern zwischen sieben und zwölf Jahren. Die Durchführungszeit beträgt nach ihrer Erfahrung etwa 45 Minuten, die Auswertung soll etwa 30 Minuten dauern und die Interpretation 15 Minuten.

Die Durchführung gestaltet sich so, dass dem Kind drei verschieden gezeichnete Bildkarten zu Figuren aus den Märchen Rotkäppchen und Schneewittchen vorgelegt werden. Es handelt sich dabei um das Rotkäppchen, den Wolf, den Zwerg, die Hexe, und den Riesen.

Die unterschiedliche zeichnerische Darstellung der Figuren sei am Beispiel des Wolfes aufgezeigt:

„Karte 1: Ein bis auf die Knochen abgemagerter, vom Hunger gezeichneter Wolf.

Karte 2: Ein Wolf, der ruhig und ausdruckslos dasitzt, ohne Hinweis auf Hunger oder Boshaftigkeit.

Karte 3: Ein grimmiger Wolf, größer als die anderen beiden, mit offenem Maul und gefletschten Zähnen, bereit anzugreifen.

Alle drei Zeichnungen sind in schwarzweiß und vor felsigem Hintergrund gehalten.“
(Coulacoglou, 1997, 17)

Die bildhaften Gestaltungen sind zum Teil ausdrücklich als Comicfiguren dargestellt.

Neben den insgesamt 15 Karten zu oben beschriebenen Figuren gibt es noch weitere 6 Karten, auf denen Szenen aus beiden Märchen -Rotkäppchen und Schneewittchen- abgebildet sind. Diese sind so gezeichnet, dass sie jeweils Anfang, Mitte und Ende des Handlungsgangs des jeweiligen Märchens darstellen. So gibt es zu jedem Märchen drei verschiedene Karten.

Als illustrierende Beispiele seien die Szenen aus „Rotkäppchen“ gewählt:

„Karte 1: Die Mutter sitzt auf einem Hocker, den rechten Zeigefinger erhoben; ihr Gesichtsausdruck ist streng. Rotkäppchen steht mit gesenktem Kopf vor ihr. Die Strenge der Mutter ist deutlich zu spüren.

Karte 2: Rotkäppchen ist allein und sitzt zusammengekauert auf der Erde. Der Bildhintergrund ist dunkel und undeutlich. Nachdem Rotkäppchen in der ersten Szene von der Mutter gescholten wurde, ist in diesem Bild die Intensität der Empfindungen besonders spürbar. Phantasien, subjektive Erfahrungen oder auch tiefsitzende Ängste angesichts Einsamkeit und Verlassenheit können wachgerufen werden.

Karte 3: Rotkäppchen und die Mutter sitzen beide auf der Erde. Sie halten sich an den Händen und freuen sich. Anhand dieses Bildes soll untersucht werden, ob und für wie lange die gestörte Beziehung zwischen Mutter und Tochter (Karte 1) wiederhergestellt werden kann. Ist die Beziehung gefährdet oder gründet sie auf einem festen Fundament?

Die Zeichnungen sind schwarzweiß.“

(Coulacoglou, 1997, 23f.)

Statt sich zu den jeweiligen Darstellungen Geschichten ausdenken zu müssen, werden den Kindern Fragen gestellt anhand eines vorgegebenen Fragebogens.

Wiederum am Beispiel des Wolfes lautet die erste Frage: „Was denkt/fühlt der Wolf?“ Danach wird das Kind befragt, welcher Wolf der Wolf aus dem Märchen von Rotkäppchen ist und warum. Das Kind muss dann die entsprechende Karte auswählen. Sodann folgt die Frage, vor welchem Wolf sich das Kind am meisten fürchtet und warum. Auch hierzu soll es eine Wahl aus den drei vorgegebenen Bildkarten treffen.

Die Äußerungen des Kindes sollten dabei sorgfältig protokolliert werden.

Die Szenen aus dem „Rotkäppchen“ soll das Kind beispielsweise zunächst beschreiben. Danach wird es gefragt, mit welchem Bild die Geschichte aufhört und

warum und mit welchem Bild das Kind die Geschichte enden lassen möchte und warum.

Coulacoglou beschreibt 20 abhängige Variablen, nach denen die Äußerungen des Kindes auf einer Rangskala von 1 bis 3 bewertet werden. Die Definitionen der im Märchentest zu erfassenden Variablen wurden anhand der Auswertung von 60 Testprotokollen vorgenommen. Zu den Variablen gehören:

- Ambivalenz
- Wunsch nach materiellem Reichtum
- Wunsch nach Überlegenheit
- Sinn für Eigentum
- Aggression i. S. von Dominanz
- Aggression Typ A (intrinsisch motivierte Aggression)
- Aggression Typ B (reaktive Aggression)
 - Aggression i. S. von Verteidigung
 - Aggression i. S. von Eifersucht
 - Aggression i. S. von Vergeltung
- Orale Aggression
- Aggressionsangst
- Orale Bedürftigkeit
- Wunsch zu helfen
- Bedürfnis nach Zugehörigkeit
- Bedürfnis nach Zuneigung
- Angst
- Depression
- Beziehung zur Mutter
- Inhaltliche Adaption (Fähigkeit, auf den Inhalt des Märchens Bezug zu nehmen)
- Ungewöhnliches

Die Skalen werden ausführlich beschrieben und mit Beispielen Hilfen zur Skalierung angeboten.

Die quantitative Auswertung basiert auf der Höhe der Abweichungen und auf der Anzahl niedriger Skalenwerte versus der Anzahl hoher Skalenwerte. Die Rohwerte werden in T-Werte umgewandelt zum Zwecke der besseren Vergleichbarkeit. Eine

zusätzliche qualitative Analyse sollte vor allem die Verhaltensbeobachtung mit einbeziehen und die Antworten nach thematischen Inhalten aufschlüsseln. Dazu gehören „vorherrschende Identifikationsfigur, bestehender Konflikt und Interessensgebiete, bestimmte Basisthemen sowie Schlüsselwörter oder Schlüsselsätze“ (Coulacoglou, 1997, 99)

Die Autorin betont ausdrücklich, dass es sich aufgrund einer Normierung an einer großen Kontrollstichprobe und der Studien zu Reliabilität und Validität um ein psychometrisches Verfahren handelt.

Das Vorwort zu dem Test wurde von Prof. P. Kline, Professor für Statistik an der University of Exeter in England, geschrieben. Er beklagt die mangelnden Gütekriterien bei projektiven Tests und bezeichnet den Märchentest als *ersten Versuch* (Hervorhebung durch die Verfasserin), „diese Mängel zu beheben. Dr.Coulacoglou hat große Sorgfalt auf angemessene statistische Stringenz verwandt. Weitere Forschungsbemühungen in dieser Richtung sind jedoch notwendig.“

In der zweiten ergänzten und überarbeiteten Auflage des Tests (Coulacoglou, 2003) wurden die 20 Persönlichkeitsdimensionen um sechs weitere ergänzt (Moral, Selbstwert, Sexualität, Schutzbedürfnis, Beziehung zum Vater, Wiederholungen). Die qualitative Analyse wurde um Abwehrmechanismen und Denkprozesse sowie die häufigsten Antworten der untersuchten Kinder erweitert.

In einer Testrezension zum Märchentest von C. Coulacoglou bemängeln Finck und Merbach (2005) im Wesentlichen die konzeptionelle Unklarheit der Persönlichkeitsdimension Aggressivität, die aus verschiedenen theoretischen Schulen stammt und sich nicht klar abgrenzt. Gewürdigt wird dieses Verfahren als Explorationstechnik bei Kindern, „zur Differentialdiagnostik ist es weniger geeignet“ (Finck & Merbach, 2005, 107). Normierungen wurden weiterhin nur bei griechischen Kindern vorgenommen. Die Gütekriterien des Verfahrens werden als befriedigend eingeschätzt, die Angaben zur Validität als wenig aussagekräftig bezeichnet. Die Empfehlung der Autoren zeigt in ihrer Vorsichtigkeit und Zurückhaltung, wie wenig dieser Test dem für sich beanspruchten Standard psychometrischer Testung genügt: „Der FFT ist ein projektives Verfahren zur Exploration verschiedener Persönlichkeitsmerkmale mit einer großen Akzeptanz. Gut einsetzbar zu Beginn

längerer therapeutischer oder beraterischer Sitzungen“ (Finck & Merbach, 2005, 107).

Trotz der psychometrischen Bemühungen der Autorin kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass es sich bei vorliegendem Test weder um ein gutes projektives Verfahren noch um einen guten psychometrischen Test handelt.

Die festlegende Darstellung in den zeichnerischen Gestaltungen ist gerade in der Arbeit mit Märchen als problematisch anzusehen. Will man, entsprechend der Intentionen der Autorin, unbewusste Inhalte zur Gestaltung bringen, so muss man im Testmaterial persönliche und individuelle Bilder zulassen können, denn das Unbewusste hat eigene Bilder.

Märchen werden in dem Test somit nicht als archetypische Erzählformen behandelt, sondern als bekannte und typische Kindergeschichten angesehen.

Die Reduktion auf zwei Märchen (Schneewittchen und Rotkäppchen), die die Bandbreite der abhängigen Variablen abdecken soll, erscheint weiterhin problematisch. Die Vielfalt der Märchen und die darin ausgedrückten Lebensthemen können so nicht genutzt werden. Auch lässt die Durchführung in der reinen Fragebogenform dem Kind wenig Spielraum für unbewusste Projektionen, zumal die Fragen an das Originalmärchen angelehnt sind und dadurch reine Nacherzählungen provozieren.

Teil II: Manual zum Märchendialog

4. Darstellung des Märchendialogs

In diesem Kapitel wird das zu validierende Verfahren, der Märchendialog, in seiner Durchführung, Auswertung und theoretischen Ortung als projektives, imaginatives und qualitativ-exploratives Verfahren vorgestellt. Die Darstellung eines Anwendungsbeispiels in Form einer Kasuistik soll den Märchendialog in Durchführung und Auswertung exemplarisch veranschaulichen.

Dazu wurde eigens ein Manual entwickelt, das im Anhang in zusammengefasster Form der Arbeit beigelegt wurde. Diese verkürzte Version war die Basis der Schulung für die an der Untersuchung beteiligten Therapeuten und externen Beurteiler. Es sollte eine möglichst einheitliche Form der Durchführung und Auswertung des Märchendialogs gewährleisten.

Die Diskussion der theoretischen Grundlagen erschien notwendig, um den Märchendialog im Sammelsurium der projektiven Verfahren deutlich zu positionieren. Die Voranstellung der Beschreibung zu Durchführung und Auswertung des Verfahrens soll das Verständnis des theoretischen Diskurses erleichtern.

4.1 Durchführung

Die Durchführung des Märchendialogs ist für Therapeuten und versierte Diagnostiker erfahrungsgemäß rasch erlernbar.

4.1.1 Instruktion

Die Einführung erfolgt mit einer festgelegten Instruktion:

"Ich möchte jetzt mit dir zusammen ein Märchen erzählen/erfinden/dichten und zwar so, dass ich einen Satz sage, dann du einen Satz, dann wieder ich, dann du....Der Grund, warum es gerade ein Märchen sein soll, ist der, weil darin alles vorkommen kann, Feen, Hexen, Zauberer, sprechende Tiere.... und weil alles möglich ist; es gibt auch keine richtigen oder falschen Sätze. Es ist wie ein Phantasiespiel.

Ich beginne mit dem ersten Satz: „Es war einmal ein Prinz/Prinzessin.“

Jetzt bist du dran!"

In einem wechselseitigen Dialog wird dann die Märchengeschichte entwickelt. Ziel ist es, die folgende Matrix des Märchens zusammen mit dem Kind mit Inhalten zu füllen.

- a) Der Märchenheld wird eingeführt mit dem formelhaften Satz: Es war einmal ein Prinz/eine Prinzessin.
- b) Schauplatz und/oder sozialer Kontext werden bestimmt, z.B. er/es wohnte/lebte allein/mit Eltern/mit Freunden/ in einem Schloss/in einer Hütte.
- c) Weitere Elemente des sozialen und umweltlichen Kontextes werden ergänzt, z.B. Wald, Meer, See, Park, Gebirge ...oder Brüder, Schwestern, Diener, Ratgeber...
- d) Hinführung zum Konflikt, z.B. so lebte er/sie vergnügt/zufrieden..., bis eines Tages etwas passierte, was sein Leben veränderte...
- e) Darstellung des Konflikts/Mangelsituation, z.B. Hungersnot, Todesfall, Verlust, Trennung, Reise...
- f) Die Geschichte wird weiter entwickelt durch dramatische Verstärkung, z.B. durch Beschreiben von Aussichtslosigkeit oder Hilflosigkeit, durch Einführung von Hindernissen, unüberwindbaren Schwierigkeiten, Prüfungen, Rätseln....
- g) Die Abwehr in Krisensituationen und bei Konflikten wird dargestellt, z.B. durch Weglaufen, Hilfe holen, Rituale bilden (Gebet), kämpferisch sich der Gefahr stellen, Suchwanderung, passives Abwarten oder Erstarrung, Hinweggerissenwerden, Tod, Verschmelzung.
- h) Eine Lösung wird vorbereitet, z.B. mit der Redewendung: "Bis eines Tages Rettung nahte, Hilfe kam".
- i) Die Konfliktlösung wird entwickelt, z.B. durch eine mutige Tat, ein Wunder, erlösende Wandlung, Befreiung.
- j) Es folgt die Hinführung zur Schlussituation, z.B. zur Hochzeit, zum Fest, zur Vereinigung.

4.1.2 Interventionsstrategien

Die Interventionsstrategien des Untersuchers bei der Durchführung verfolgen die oben beschriebene Absicht und sind in ihrer Tendenz vorgegeben. Grundsätzlich entsprechen sie den Prinzipien nondirektiver therapeutischer Grundhaltungen,

insbesondere der Empathie. Die Lebendigkeit und diagnostische Ergiebigkeit einer Märchengeschichte ist stark davon abhängig, wie sehr der Untersucher in den Bezugsrahmen des Kindes einsteigen und in welchem Umfang er es zulassen kann. Nur in bestimmten Ausnahmefällen, wie sie unter „Knackpunkte“ beschrieben werden, erscheinen direkte Interventionen gerechtfertigt.

Situationsdefinition

Grundsätzlich wird die Situation einmal durch die Instruktion und zum anderen durch die erste beziehungsweise zweite Intervention des Untersuchers definiert.

Die erste Intervention „Es war einmal ein Prinz/Prinzessin“ variiert je nach Geschlecht des Kindes.

Begründung:

Das Kind wird durch den Einführungssatz direkt in eine imaginäre Welt geführt. Es versteht dadurch intuitiv, dass es nicht so sehr um Alltagsbeschreibungen geht, sondern um seine Phantasien und Vorstellungen. Die Motivation, sich mit einem prinzenhaften Helden oder einer prinzessinnenhaften Heldin zu identifizieren, ist nachgewiesenermaßen deutlich höher als das Identifikationsangebot mit einem „gewöhnlichen“ Jungen oder Mädchen.

Die zweite festgelegte Intervention „Das Schloss war groß, hatte viele Zimmer, hohe Türme und war umgeben von einem Wald und einem Park“ ist abhängig davon, ob das Kind das Motiv des Schlosses aufgreift.

Begründung:

Die umweltlichen Gegebenheiten, die damit eingeführt und dem Kind zur Wahl gestellt werden, besitzen den Hintergrund, dass Räume Symbole und Bilder sind, die stellvertretend für innere Räume stehen. Es ist aufschlussreich, wo das Kind einsteigt.

Beispiele:

Schloss und Park: Bewusstseinsnaher Bereich, Raum des Ich und/oder Bereich familiärer, beziehungsweise bedeutsamer persönlicher Beziehungen

Wald: Symbol für das Unbewusste

Die Interventionen im weiteren Erzählprozess

Als Grundregel im weiteren Erzählprozess ist allgemein zu beachten, dass der Untersucher die Handlung empathisch anregt und gegebenenfalls verstärkend vorwärts treibt. Die Benennung wichtiger Inhalte (z.B. Schauplatz, Personen, Konflikte, Lösungen) bleibt dem Kind vorbehalten.

Die allgemeinen Interventionsstrategien können wie folgt bezeichnet werden:

- verstärken
- spiegeln
- bestätigen
- verdeutlichen
- anerkennen und ermutigen
- lenken und steuern

Mögliche konkrete Interventionsformen sind grundsätzlich alle Techniken der Verständnissicherung, denn es geht um das Aushandeln einer gemeinsamen bedeutungshaltigen Erzählung.

Symbolisches Paraphrasieren, nicht festlegende Aufforderungen und Fragen in der thematischen Fortführung der Geschichte sowie die Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte des Helden und der Protagonisten haben sich als Gesprächstechniken in der dialogischen Durchführung des Märchendialogs bewährt.

Zugelassen sind weiterhin dramaturgische Verstärkungen, die der fortschreitenden Handlungsentwicklung dienen.

Aus zahllosen Märchendialogen konnten im Wesentlichen folgende Beispiele zusammengestellt werden:

- Fragen oder frageähnliche Aussagen formulieren (z.B. „Guter Rat war teuer“)
- Offene Formulierung („vielleicht“, „zunächst“, „der Ausgang war ungewiss“).
- Satzkonstruktionen weiterführen oder vervollständigen (syntaktische Solidarität)
- Wiederholungen, Zusammenfassungen
- Wörtliche Rede fortführen beziehungsweise einführen
- Inhärente Gefühle verstärken beziehungsweise formulieren
- Widerstreitende Gefühle, inhärente Konflikte deutlicher formulieren
- Motive ausschmücken, Attribute hinzufügen (z.B. mit lautmalenden Worten wie „husch“, „peng“)
- Hervorhebung bedeutsamer Aspekte
- Absichten formulieren („damit“, „dabei“, „so“)
- Gründe für ein Verhalten nennen (z.B. „denn er hatte einen Bärenhunger“)

Ein gutes erstes Kriterium für "gelungene" Interventionen ist deren Überflüssigkeit, d.h. wenn die Märchengeschichte auch ohne die Beiträge des Untersuchers einen zusammenhängenden Sinn ergibt.

Häufige „Knackpunkte“

Das Kind greift ein ihm bekanntes Märchen auf:

Bei bekannten Märchenmotiven kann man in der Geschichte bleiben, um zu sehen, was das Kind mit dem Ursprungsmärchen macht. Bleibt das Kind jedoch bei einer reinen Nacherzählung des Märchens, sollte man mit Verweis darauf, dass dies eine eigene Märchengeschichte werden soll, wieder von vorne beginnen.

Der Held (Prinz/Prinzessin) sowie bedeutsame Protagonisten gehen in der Erzählung verloren:

Droht der Held (Prinz/Prinzessin) in der Geschichte verloren zu gehen, sollte man hin und wieder auf ihn verweisen und zurückkommen, beispielsweise mit der Frage: „Was ist eigentlich aus unserem Prinzen geworden?“ oder in symbolischer Form den Helden in der Geschichte wieder zur Sprache bringen.

Der Held ist ein Symbol des Ich und gibt uns in der Darstellung Hinweise auf Ich-Strukturen, eventuell auch auf strukturelle Mängel. Daneben zeigt die Ausstattung des Helden mit bestimmten Eigenschaften eigene Persönlichkeitsmerkmale des Kindes in idealisierter oder realer Form.

Das gleiche Verfahren empfiehlt sich auch bei bedeutsamen Figuren, die das Kind eingeführt hat und auf die es im Laufe der Geschichte nicht wieder zurückkommt. Diese sollten gleichfalls in Erinnerung gerufen werden.

Die Märchengeschichte weist keine Dramaturgie auf:

Wenn die Geschichte „hängt“, z.B. bei reinen Zustandsbeschreibungen, kann man die Dramaturgie vorwärts treiben mit der Intervention: „So lebten sie/er/sie bis eines Tages etwas Unerwartetes geschah“, eventuell mit dem Zusatz „das ihr Leben veränderte“, mit dem Ziel Konfliktpotentiale einzuführen.

Die vom Kind erzählte Geschichte ist kein Märchen:

Bewegt sich die Erzählung auf einer Ebene konkreter Zustands-, Alltags- und Problemdarstellungen, so ist es hilfreich in der Erzählung als zweite Imaginationsebene, in Form einer erneuten Rahmenhandlung, einen Traum einzuführen wie z.B. „So legte sich die Prinzessin/Prinz nieder, schlief ein und hatte einen Traum, in dem...“.

Vorsätzliche Beendigung des Märchendialogs:

Es ist möglich, Geschichten aus Zeitgründen zu beenden, wenn man das Gefühl einer positiven Zäsur hat. Das Märchen sollte jedoch an einer einigermaßen guten, erfolgreichen Stelle angekommen sein. Dies gilt jedoch nur für das diagnostische Setting.

Wenn möglich, sollte die Geschichte immer zu einem irgend gearteten Ende führen. Zu diagnostischen Zwecken ist es bedeutsam, wie die Finallösungen vorgestellt werden und ob überhaupt solche phantasiert werden können.

Eine bewährte konkrete Intervention an solchen Stellen ist: „Wollen wir dem Prinzen/Prinzessin/ in der Geschichte helfen?“ oder „Wie könnte unsere Geschichte ausgehen?“

Die Situation oder die Geschichte sollte, wenn möglich, abgerundet und abgeschlossen werden, da nach der Untersuchung meist keine Fortführung

stattfindet. In der Therapie hat man die Möglichkeit, weiter an offenen oder negativen Enden zu arbeiten.

4.1.3 Dokumentation

Die Geschichte wird auf Tonband aufgenommen und danach eine Transkription erstellt. Die Interakte werden dabei fortlaufend nummeriert, um die spätere Interaktionsanalyse zu erleichtern.

4.1.4 Zusätzliche diagnostische Möglichkeiten

Man kann die Geschichte den Kindern nochmals vorlesen und sie befragen bezüglich der für sie eindrucklichsten Szenen. Dabei hat sich die Unterscheidung zwischen der als angenehm und unangenehm erlebte Szene als ergiebig erwiesen.

Die Kinder werden konkret gefragt, welche Szene ihnen besonders gefallen hat und welche ihnen überhaupt nicht gefallen hat. Diese Unterscheidung ermöglicht Hinweise auf Identifikationsprozesse und Psychodynamik, vor allem in Hinblick auf die Aggressionsrichtung. Beispielsweise ist es ein Unterschied, ob einem Kind die Szene der Befreiung einer Prinzessin aus den Klauen eines Drachen oder des Raubes und der Gefangennahme besonders gefallen hat.

Man kann schließlich das Kind auffordern, eine der beiden Szenen oder beide zu malen.

Je nach Sensibilität und Empfänglichkeit der Eltern kann mit Einverständnis des Kindes in den Beratungsgesprächen die Märchengeschichte vorgelesen werden. Das im Gespräch Erarbeitete und Besprochene erfährt damit nochmals eine Verdeutlichung und hat oft neue Denkanstöße bei den Eltern zur Folge. Die Symbole und die Bilder des Kindes wirken aber oft auch dann, wenn sie nicht psychologisch gedeutet werden. Viele Eltern sind erstaunt über die Wahrnehmungsfähigkeit des Kindes, besonders wenn es in der Geschichte um die Darstellung schwelender, verschwiegener, familiärer Konflikte geht. Dies hat oft den Effekt eines Wachrüttelns. Die Situation wird in der Folge zumeist viel ernster, aber auch bewusster wahrgenommen.

4.2 Auswertung

Die Auswertung der Märchendialoge erfolgt nach einer Methode der strukturierten Inhaltsanalyse, welche die Aufbereitung von Texten nach bestimmten Kriterien erlaubt (Mayring, 2003, 82ff).

Eine vollständige Auswertung eines Märchendialogs umfasst, entsprechend seiner theoretischen Konzeption und praktischen Durchführung, vier Auswertungsebenen mit den dazugehörigen Kriterien:

- die entwicklungspsychologische Ebene
- die formale Ebene
- die inhaltlich-symbolische Ebene
- die beziehungsanalytische Ebene

Die nachfolgende Auflistung kann nur als grobe Richtschnur gelten und erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Sie ist im Sinne von Auswertungsleitlinien zu verstehen.

4.2.1 Entwicklungspsychologische Auswertung

Der Erziehungswissenschaftler Fatke hat bereits 1983 in seiner Habilitationsschrift (Röhner, 2000, 211ff) phantastische Erzählungen von Kindern untersucht mit der Fragestellung, in welcher Weise Kinder freie Texte nutzen, um zentrale Entwicklungsthemen zum Ausdruck zu bringen. Dabei bezog er sich auf das psychosoziale Entwicklungsmodell von Erikson. Röhner (2000, 213) fasst ein Teil von Fatkes Ergebnissen wie folgt zusammen: „Während vier- bis fünfjährige Kinder in phantastischen Geschichten noch ihre Unterlegenheit gegenüber übermächtigen Erwachsenen zum Ausdruck bringen, stellen sechs- bis achtjährige erste Versuche der Gegenwehr dar und symbolisieren die zehn- bis zwölfjährigen Kinder bereits erfolgreiche Loslösungs- und Autonomieprozesse.“

Es gibt bisher kaum theoretische Arbeiten über die Inhalte phantastischer Geschichten von Kindern und ihren Bezug zu altersentsprechenden entwicklungspsychologischen Themen, so dass man sich bei der Auswertung des

Märchendialogs unter entwicklungspsychologischen Gesichtspunkten auf kein ausgearbeitetes Modell stützen kann.

Im Rahmen einer Diplomarbeit wurde daher von Nadolska (2005) eine größere Märchendialogsammlung im Hinblick auf alters- und geschlechtsspezifische Merkmale untersucht. Der Studie lagen 260 Märchendialoge zugrunde, die in einem Zeitraum von neun Jahren (1996 bis 2005) im Kontext einer Kinder- und Jugendpsychotherapeutischen Ambulanz gesammelt wurden. Die untersuchte Kinder- und Jugendlichengruppe war sehr heterogen in Bezug auf den Vorstellungsgrund. In circa 80% der Fälle wurde lediglich eine Erziehungsberatung vorgenommen. In den übrigen Fällen sind die Kinder an niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten weiter verwiesen worden.

Die wesentlichen Ergebnisse der Arbeit, die als eine Sondierungsstudie aufzufassen ist, sollen an dieser Stelle wiedergegeben werden mit dem Ziel, eine Auswertung unter entwicklungspsychologischen Gesichtspunkten zu erleichtern. Der Abgrenzung zwischen Normalität und Pathologie liegt der statistische Normbegriff zugrunde, welcher die Häufigkeit eines Verhaltens mit Normalität gleichsetzt.

Nadolska (2005) bündelte die Stichprobe in Anlehnung an das Entwicklungsmodell der OPD-KJ (2003) in drei Entwicklungsstufen. Die Alterstufe 1 umfasste Kinder von 3 bis 5 Jahren, die Alterstufe 2 Kinder im Alter von 6 bis 11 Jahren und die Alterstufe 3 Kinder im Alter von 12 bis 18 Jahren.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Alters- und Geschlechtsverteilung der untersuchten Kinder:

Alter	3-5 Jahre	6-11 Jahre	12-18 Jahre	Gesamt
Mädchen	25	80	25	130
Jungen	25	80	25	130
F Gesamt	50	160	50	260

Tabelle 2: Alters- und Geschlechtsgruppeneinteilung (Nadolska, 2005)

Nachfolgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse differenziert nach Altersgruppe und Geschlecht.

Nr.	Rang	Themen	Alter						Gesamt		Gesamt
			3 bis 5 Jahre N = 25		6 bis 11 Jahre n = 80		12 bis 18 Jahre n = 25		n = 130		n = 260
			w	m	w	m	w	m	w	M	
1	1	Held reitet aus/ verreist	4	3	16 5	27 9	6	7	26	37	63
2	1	Ein Feind/eine böse Macht greifen an	6	13	17 6	25 8	1	1	24	39	63
3	2	Zauberwesen, -kräfte helfen/ beschützen in Gefahr	6	2	20 7	20 7	7	4	33	26	59
4	3	Held ist einsam/ wünscht sich Freunde	2	5	14 5	16 5	5	3	21	24	45
5	4	Held ist reich/ besitzt Gold, Edelsteine usw.	6	4	11 4	11 4	3	2	20	17	37
6	5	Held wünscht sich einen Partner/ will heiraten	4	0	11 4	6 2	3	9	18	15	33
7	6	Eine Hochzeit wird gefeiert	4	3	10 3	7 2	3	4	17	14	31
8	7	Prinz besiegt einen Feind	3	4	2 1	17 6	0	4	5	25	30
9	8	Held geht zum Brunnen/ See/ Meer usw.	2	3	9 3	10 3	3	2	14	15	29
10	9	Held nimmt Proviant mit/ geht Früchte sammeln	2	1	13 4	8 3	1	3	16	12	28
11	10	Held hat/ wünscht sich ein Pferd	3	2	6 2	9 3	1	3	10	14	24
12	10	Held hat/ versorgt ein Haustier (Hase, Katze, Hund)	1	1	20 7	0 0	1	1	22	2	24
13	10	Prinz erlöst die Prinzessin	0	4	13 4	6 2	0	1	13	11	24
14	11	Prinzessin hat einen strengen Vater	2	0	16 5	2 1	1	2	19	4	23
15	12	Held ist schön und/ oder jung	1	0	10 3	5 2	4	1	15	6	21
16	13	Held wurde/ wird in einen Frosch verzaubert	2	0	12 4	5 2	0	1	14	6	20
17	14	Helfer besiegen den Feind	1	2	5 2	8 3	2	1	8	11	19
18	15	Held liebt die Natur	2	2	11 4	3 1	0	0	13	5	18
19	16	Held ist hilflos/ orientierungslos	2	2	4 1	4 1	3	2	9	8	17
20	17	Held kämpft mit einem Drachen	0	2	0 0	7 2	0	6	0	15	15

Tabelle 3: Gesamtergebnisse im Überblick (Nadolska, 2005)

Anmerkung: Der Rang bezeichnet die absteigende Rangfolge der Themen nach deren Häufigkeit. Die kursiven Zahlen in der zweiten Zeile sind die ungefähr gedrittelten Werte der zweiten Altersgruppe (aus der ersten Zeile), die einen Vergleich mit den beiden anderen Altersgruppen ermöglichen.

Hat man ein Thema im Auswertungsprozess eines Märchendialoges ausgemacht, ist anhand der Tabelle eine Orientierung möglich, wie häufig es in einem bestimmten Alter vorkommt und wie sich dabei die Verteilung zwischen Jungen und Mädchen darstellt.

Zur besseren Übersichtlichkeit seien nachfolgend für die ersten sechs Themen und Motive Schaubilder angefügt:

Thema 1 (Rang 1):

Held reitet/ geht aus bzw. verreist

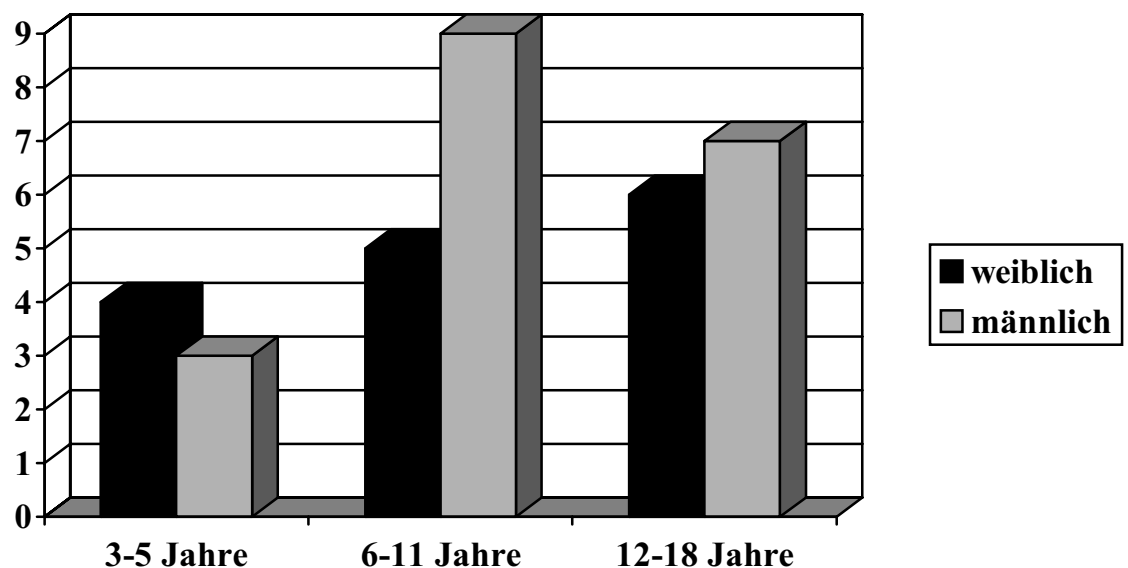


Abbildung 1: Häufigkeiten zu Thema 1 getrennt nach Alter und Geschlecht (Nadolska, 2005)

Thema 2 (Rang 1)

Ein Feind/ eine böse Macht greifen an

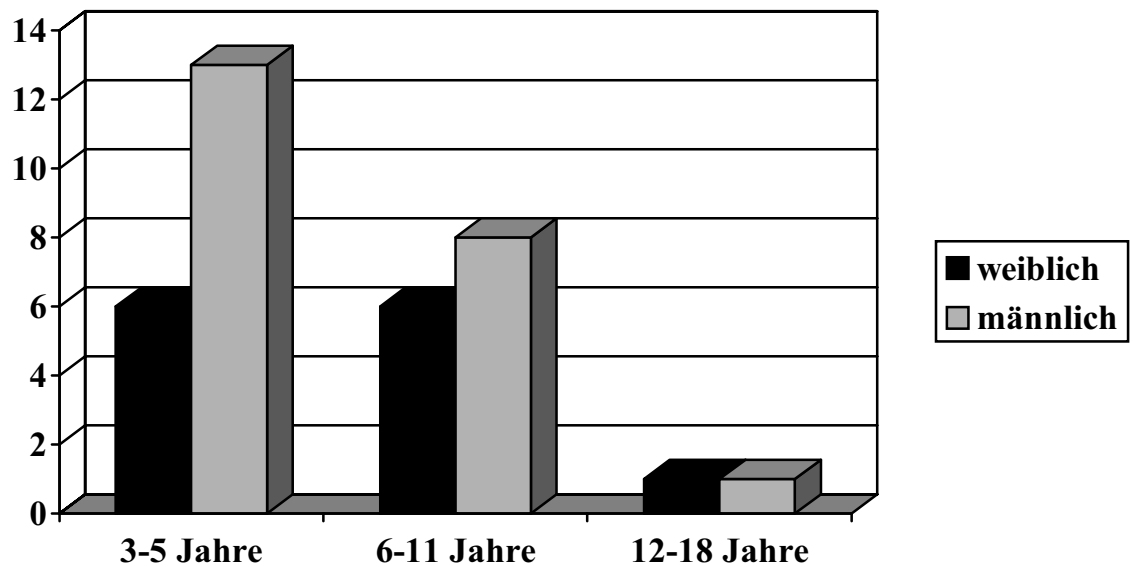


Abbildung 2: Häufigkeiten zu Thema 2 getrennt nach Alter und Geschlecht (Nadolska, 2005)

Thema 3 (Rang 2)

Zauberwesen/ -kräfte helfen/ beschützen in Gefahr

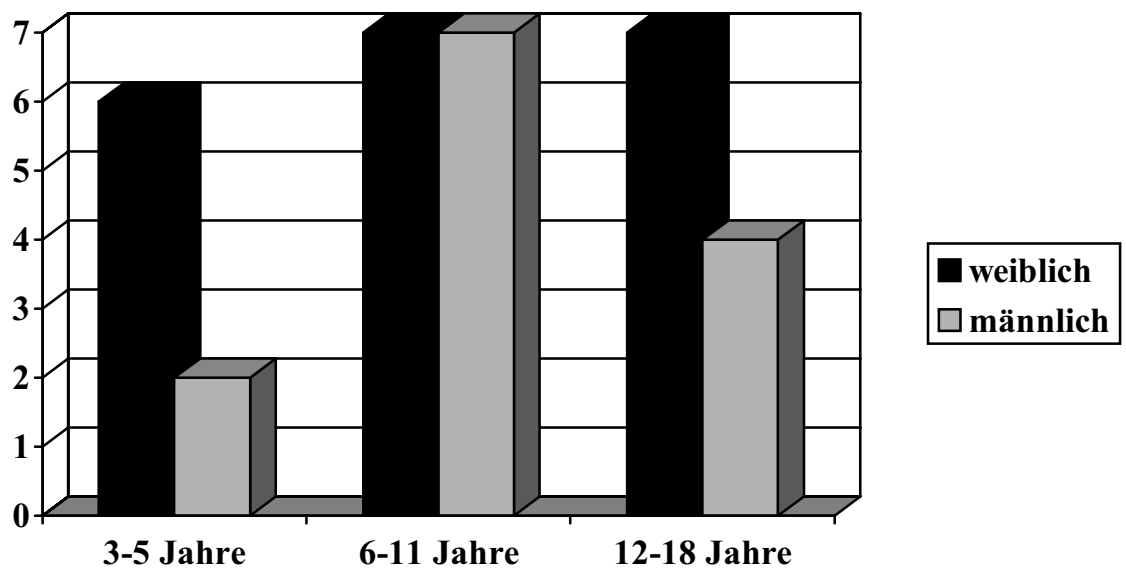


Abbildung 3: Häufigkeiten zu Thema 3 getrennt nach Alter und Geschlecht (Nadolska, 2005)

Thema 4 (Rang 3)

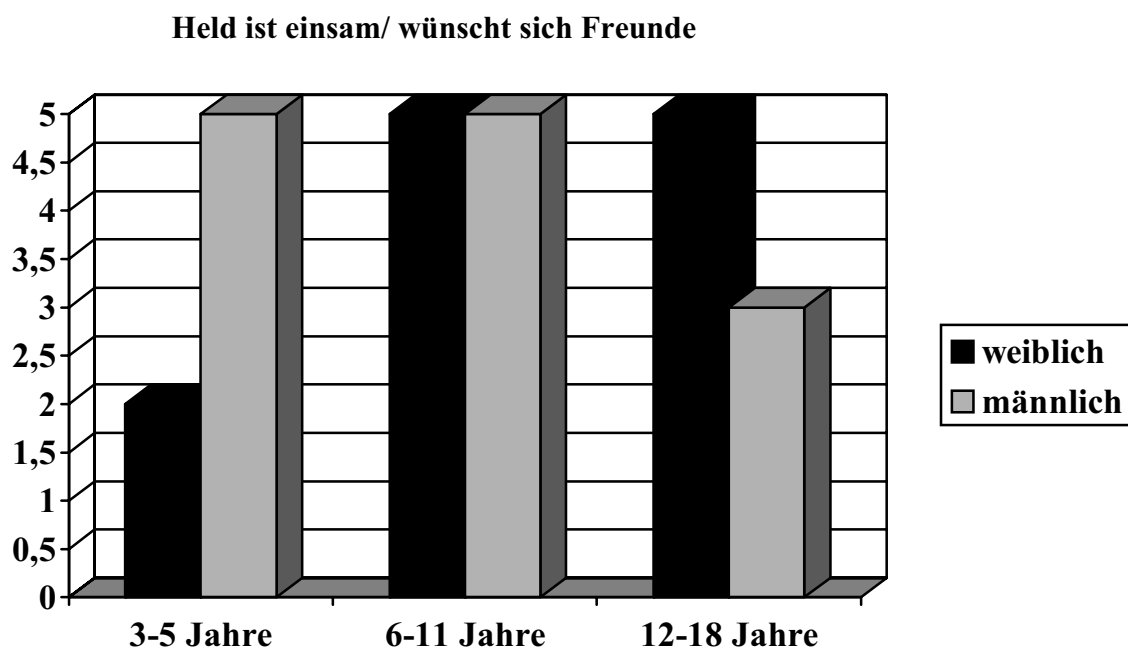


Abbildung 4: Häufigkeiten zu Thema 4 getrennt nach Alter und Geschlecht (Nadolska, 2005)

Thema 5 (Rang 4)

Held ist reich/ besitzt Gold, Edelsteine usw.

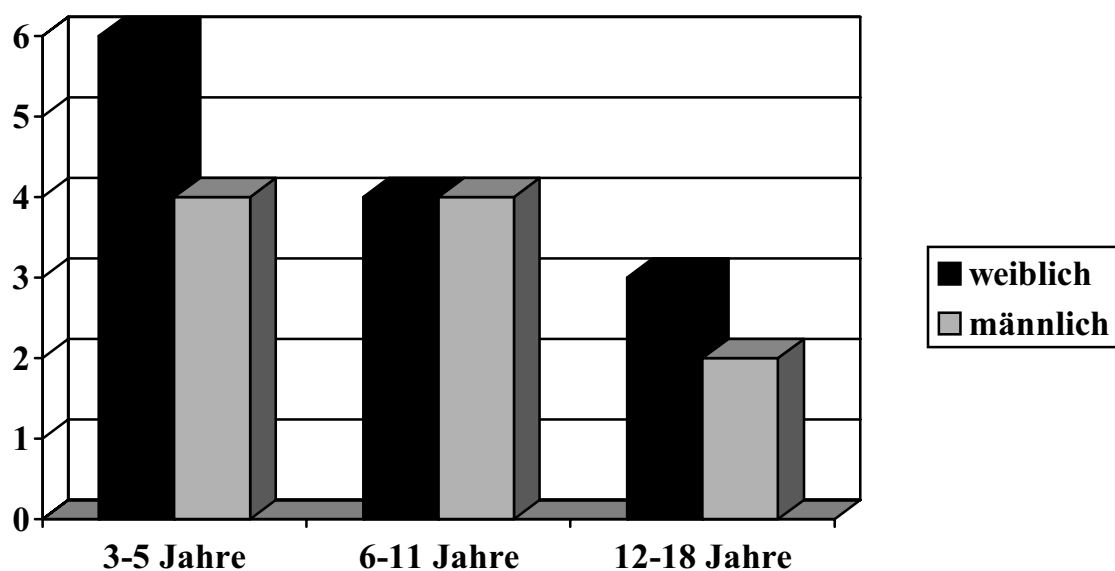


Abbildung 5: Häufigkeiten zu Thema 5 getrennt nach Alter und Geschlecht (Nadolska, 2005)

Thema 6 (Rang 5)

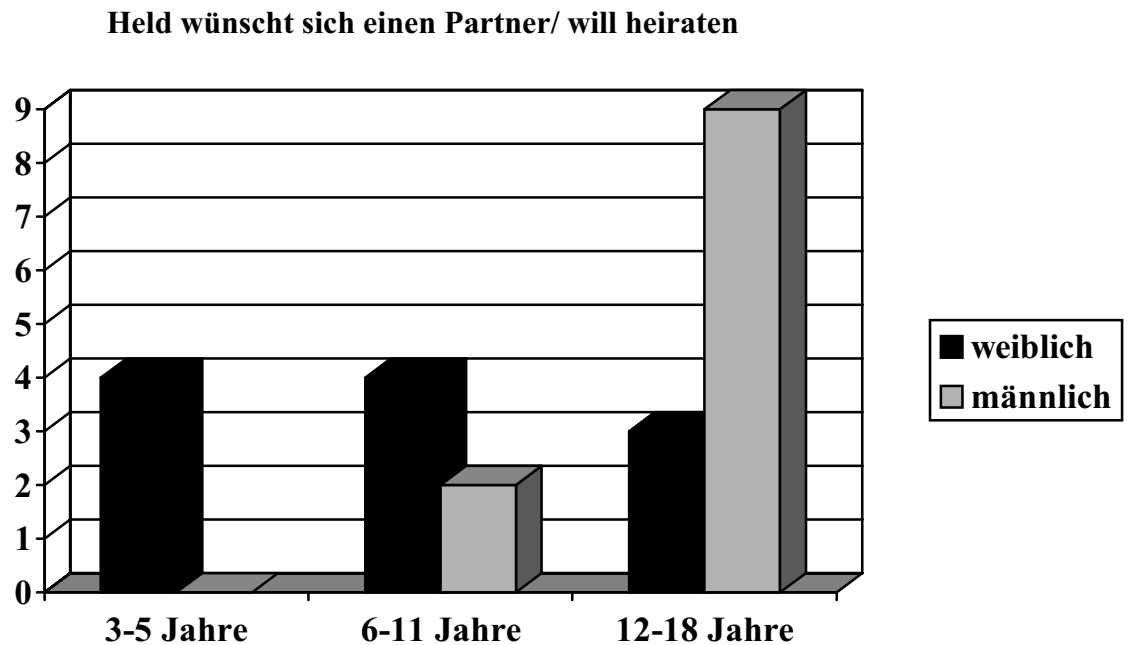


Abbildung 6: Häufigkeiten zu Thema 6 getrennt nach Alter und Geschlecht (Nadolska, 2005)

Besonders erwähnenswert sind ausgeprägte geschlechtsspezifische Themen und Motive, die aus Platzgründen an dieser Stelle nicht weiter visualisiert werden können.

Zu Thema 8 „Prinz besiegt Feind“: Das Kämpfen und Siegen als ein typisches Thema für Jungen zeigte in der Untersuchung relativ stabile Werte. In der mittleren Altersstufe scheint die Siegeslust am größten zu sein. Mädchen, die dieses Thema anführten, berichteten von Prinzen, die das Böse besiegten, die Prinzessinnen befreiten oder sich gegen Ungerechtigkeit durchsetzten.

Zu Thema 12 „Held hat/versorgt ein Haustier“: Zu diesem Motiv findet sich eine deutliche Häufung bei den Mädchen der mittleren Alterstufe.

Zu Thema 13 „Prinz erlöst Prinzessin“: Im Alter von 6-11 Jahren werden auffällig viele Mädchen in ihren Märchen von den Prinzen aus den verschiedensten Gefahrensituationen erlöst. Nur in dieser Altersstufe scheint es ein für beide

Geschlechter relevantes Thema zu sein. Bei den Jungen ist die Tendenz bei diesem Thema deutlich absteigend.

Zu Thema 15 „Held ist schön und/oder jung“: Die Helden der Märchendialoge sind von den Kindern als jung, schön oder sogar wunderschön beschrieben worden. Zusätzlich schmückten die Kinder ihre Helden aus, kleideten sie in schöne Kleider und umgaben sie mit schönen Dingen. Auffallend ist die hohe Bedeutung dieses Themas bei den weiblichen Jugendlichen.

Zu Thema 18 „Held liebt die Natur“: Hier fällt auf, dass gehäuft die Mädchen der mittleren Altersgruppe im Unterschied zu den Jungen ihre Geschichten in der Natur spielen lassen. Sie lieben die Bäume und Blumen, bewundern sie und erfreuen sich an ihnen.

Zu Thema 20 „Held kämpft mit einem Drachen“: Der Drachenkampf wird als Thema ausschließlich von Jungen erzählt. Wenige Mädchen führten zwar die Figur des Drachen ein, es fand aber in diesen Geschichten kein Kampf statt. Der Drache tauchte neben einigen anderen Tieren auf, ohne mit diesem Thema in Verbindung zu stehen. Die Jungen dagegen (besonders zwischen dem 12. und 18. Lebensjahr) schilderten Kampfszenen, die einen jeweils unterschiedlichen Ausgang hatten. In manchen Fällen wurde der Drache als Freund oder Helfer eingeführt. 7 von 80 untersuchten Jungen im Alter von 6 - 11 Jahren hatten einen Drachenfreund oder einen Drachenhelfer. In der Gesamtergebnistabelle wurde das Thema des Drachenfreundes vernachlässigt, da es sich nicht unter den 20 häufigsten befand. Hier scheint es aber als Ergänzung von Bedeutung zu sein.

Nadolska (2005, 106) diskutierte die wichtigsten Themen in Bezug auf altersentsprechende Entwicklungsaufgaben nach Havighurst (1972), Erikson (1973) und dem psychoanalytischen Entwicklungskonzept (OPD-KJ, 2003). Sie kam zu folgendem Schluss: „Nahezu alle Entwicklungsaufgaben, welche die Kinder im Lauf ihrer Entwicklung zu bewältigen haben, werden in den Märchendialogen thematisiert. An den Vergleichen zwischen den Thematiken in den Märchen und denen in den Märchendialogen (die häufig auch direkte Bezüge zu existierenden Märchen beinhalten oder eine inhaltliche Nacherzählung in veränderter Form

darstellen) zeigen sich Parallelen. Alle in den Märchendialogen aufgeführten Themen haben wie in den Märchen selbst auch etwas mit den Reifungsprozessen im entwicklungspsychologischen Sinne gemeinsam. Sowohl das psychoanalytische Entwicklungskonzept als auch die Konzepte der Entwicklungsaufgaben können als Erklärungsmodelle für spezifische Entwicklungsthemen der jeweiligen Altersstufe und ihre Interpretation dienen. Die Studie zeigt kaum widersprüchliche Ergebnisse. Alle für meine Studie wichtigen Ergebnisse können entwicklungspsychologisch erklärt werden.“

Nadolskas Studie kann als wichtiger Beitrag zur Entwicklung des Märchendialogs gesehen werden. Sie bietet eine Orientierungsmöglichkeit bei dessen Auswertung unter einem entwicklungspsychologischen Aspekt. Jedes gute projektive Verfahren sollte diese Auswertungsebene berücksichtigen.

4.2.2 Formale Auswertung

Die formale Auswertung hat zum Ziele, grobe und auffallende formale Fehler in der grammatikalischen Struktur und im sinnhaften Aufbau der Erzählung zu isolieren. Dabei sind beispielsweise folgende Fragen zu stellen:

- Findet man gehäufte, durchgängige Assoziationen an bestimmten Stellen?
- Besitzen sie einen kontextuellen Zusammenhang?
- Gibt es Perseverationen und Wiederholungen?
- Werden Themen abrupt gewechselt, reißt die Gedankenfolge an bestimmten Stellen ab?
- Fehlen ganze Teile?
- Finden Zeitenwechsel statt?
- Gibt es gehäufte und altersuntypische grammatikalische Fehler?
- Stimmt die Syntax?

Finden sich in den Märchengeschichten gehäuft formale Fehler, so sollten Denkstörungen im Kontext von hirnorganischen Erkrankungen, psychiatrischen Störungsbildern und kognitiven Entwicklungsverzögerungen ausgeschlossen werden.

4.2.3 Inhaltliche Auswertung

Formale Beschreibung

In einem ersten Schritt der inhaltlichen Auswertung empfiehlt es sich, die Märchengeschichte zu beschreiben. Das nachfolgende Vorgehen ist im Sinne einer Empfehlung zu verstehen und nicht zwingend, besonders bei einfachen und kurzen Märchengeschichten.

Eine erste formale Beschreibung arbeitet die bedeutsamen Themen der Exposition, des Hauptteils und der Lysis im Märchen heraus.

Eine weitere zusätzliche formale Möglichkeit der Beschreibung ist die Anwendung eines Schemas in Anlehnung an den Familien-Beziehungs-Test von Howells und Likorish (1994), um eine anschließende inhaltliche Auswertung zu erleichtern und die Interpretation vorzubereiten.

In nachfolgendem Schema werden die Protagonisten in der Märchengeschichte dargestellt und durch die Beschreibung zielgerichteter Aktivitäten in Beziehung zueinander gesetzt.

	Held	Protagonist 1	Protagonist 2	usw...
Held				

Protagonist 1				
---------------	--	--	--	--

Protagonist 2				
---------------	--	--	--	--

... usw.				
----------	--	--	--	--

Als Protagonisten werden in den Märchengeschichten auch handelnde, sprechende Tiere oder einfach nur auftretende Stimmen bezeichnet.

Dieses Schema dient als Überblick und als Hilfe für die inhaltliche Auswertung. So können auch komplexere Handlungsstränge vereinfacht werden und eine Auswertung erleichtern.

Inhaltliche Beschreibung

Die inhaltliche Beschreibung sollte im Wesentlichen folgende Schwerpunkte berücksichtigen:

Beschreibung des Helden

Wie wird der Held beschrieben?

Werden Eigenschaften (schön, reich, müde...), Zustandsbeschreibungen (er war sehr allein...) oder Gefühle (traurig...) aufgezählt oder drücken sich charakteristische Merkmale in Handlungsmotiven (der Prinz ist weg geritten, er verzauberte sich, sie suchte einen Prinzen...) aus, wie es bei den Helden in den Volksmärchen üblich ist?

Gibt es Assoziationen zu bekannten Märchenhelden? In diesen Fällen müssen bei der Auswertung selbstverständlich die Hauptthemen der Originalmärchen beachtet werden.

Wird der Held mit einem Namen bezeichnet? Hierbei muss abgeklärt werden, ob es sich um eine bekannte Person, eine bekannte Figur aus Büchern, Fernsehen, Computerspielen oder um reine Phantasieprodukte handelt.

Auf welcher Generationsebene ist der Held einzuordnen?

In welchen sozialen und umweltlichen Kontext wird der Held gestellt? Werden gleich zu Beginn andere Personen eingeführt oder bleibt der Held in der ganzen Geschichte alleiniger Akteur?

Begleiten den Helden hilfreiche oder bedrohliche Tiere (z.B. Pferd, Schlosshund)?

Der Held in der Auseinandersetzung mit Gefahren

Setzt sich der Held aktiv mit den Gefahren und Problemen auseinander, oder verhält er sich eher passiv?

Wie ist die Bewegungsrichtung der Auseinandersetzung? Ist sie mehr progressiv, nach außen, nach vorwärts orientiert oder mehr regressiv, nach innen, nach rückwärts gerichtet?

Wie lassen sich die Formen der Auseinandersetzung inhaltlich beschreiben?

Darstellung der Konfliktthemen

Gibt es einen oder mehrere Protagonisten?

Wie wird er dargestellt? Macht er Wandlungsprozesse durch (z.B. Entmenschlichung/Vermenschlichung)? Bietet der Protagonist dem Helden die Möglichkeit einer Auseinandersetzung?

Werden Konfliktthemen beschrieben ohne umrissenen Gegenspieler?

Mögliche Beispiele :

unüberwindbare Schwierigkeiten/Hindernisse

unerträgliche Situationen

tragische Ereignisse/Unfälle

allgemeiner Mangelzustand

Sind die Geschichten reine Zustands- und Verlaufsbeschreibungen eines konfliktlosen Themas?

Kann man ein Grundthema, einen Grundkonflikt isolieren?

Motivwahl

Welche Motive, Motivkonstellationen treten auf?

Wie werden sie beschrieben? Sind sie sehr vieldeutig und ursprünglich?

Gibt es versteckte Motive oder Symptombilder (bildliche Darstellung des kindlichen Symptoms)?

Ist ein direkter Bezug zu der Wirklichkeit des Kindes auszumachen und wie stellt er sich dar?

Welche archetypischen Dimensionen des Motivs sind wichtig, um den symbolischen Gehalt hinreichend erfassen zu können?

Gibt es Parallelen zu bekannten Volksmärchen, Mythen und Sagen?

Finallösungen

Ist die Finallösung positiv oder negativ?

Fehlt die Schlusszene überhaupt, indem die Geschichte abrupt beendet wird oder die Handlung einfach im Sande verläuft?

Handelt es sich um eine Endlosgeschichte?

Welche Veränderungen lassen sich beim Vergleich der Exposition mit der Schlusszene beschreiben?

Gibt es prospektive Hinweise auf anstehende Entwicklungsschritte, auf fehlende Haltungen, Einstellungen und auf therapeutische Ansatzmöglichkeiten?

Alltagswelt - Magische Welt

Entstammt die Geschichte der Phantasie, dem inneren Erleben oder ist es eine Beschreibung eines real erlebten Ereignisses?

Welche Darstellungsart wird in der Erzählung bevorzugt? (Bilder aus dem vertrauten Alltag, aus der konkret gegenwärtigen Situation oder Motive und Symbole aus einer phantasierten Märchenwelt?)

Welche Bedeutung hat dies für das Kind/Erwachsenen? (z.B. Abwehr, Widerstand)

Findet ein Ebenenwechsel von Realwelt zur magischen Welt statt? In welcher Form und an welcher Stelle im Erzählablauf? Wie vermischen sich die beiden Welten (abrupt, fließend)?

Liegt der Schwerpunkt der Interpretation auf der Objekt- oder Subjektstufe, d.h. stehen die auftretenden Gestalten für reale Personen aus dem Bezugsfeld des Kindes oder sind es Personifikationen intrapsychischer Strukturen?

Merkmale familiärer Interaktion

Wie gestalten sich die Interaktionen zwischen den auftretenden Protagonisten und wie lassen sie sich beschreiben?

Gibt es in den Märchen Hinweise auf das Erziehungsmilieu, auf Muster familiärer Interaktion? (Qualität der Generationsgrenzen, Rigidität, Hierarchien, Koalitionen, Merkmale familiärer Konfliktlösungen, Überprotektivität, Unbezogenheit, emotionale Verstrickungen)

Wie werden Eltern, Geschwister oder andere Bezugspersonen dargestellt? Konkret oder in symbolischer Form?

Welche Schlüsse kann man daraus auf die Wahrnehmung und das Erleben des Kindes bezüglich der auftretenden Personen ziehen?

Zusammenfassende Interpretation

Die zusammenfassende Interpretation sollte auf der Basis der inhaltlichen Auswertung in idealer Form schlüssige und nachvollziehbare Aussagen enthalten zu

- bedeutsamen Persönlichkeitsmerkmalen des Kindes (in der Beschreibung des Helden),
- überdauernden intrapsychischen Konflikten (in der Beschreibung der Prüfungen/Gefahren mit seinen Protagonisten),
- dem Kind zur Verfügung stehender Konfliktbewältigung und Abwehrbeziehungsweise Schutzmechanismen (in der Beschreibung der Auseinandersetzung des Helden mit Prüfungen/Gefahren),
- Ressourcen des Kindes und Phantasien in Bezug auf eine Lösung des bestehenden Konfliktes (in der Beschreibung der Finallösungen),
- vom Kind erlebte Beziehungsmuster in der Familie

4.2.4 Beziehungsanalytische Auswertung

Interaktionsanalyse

In einem nächsten Schritt wird der Märchendialog, der als symbolischer Dialog konzipiert ist, auf die diagnostische Beziehung hin untersucht.

Die Dialoge werden dabei zunächst einer formalen Interaktionsanalyse nach einem zweigeteilten Schema unterzogen.

U steht für Untersucher	K steht für Kind
U <hr/> 1. SitDef 2. 3. 4. ...usw.	K <hr/>

Jeder einzelne Interakt soll auf seine interaktive Bedeutung und Intention hin analysiert werden. Die Signierungen werden weitgehend frei vorgenommen mit Ausnahme der festgelegten anfänglichen Interventionen der Situationsdefinition (Sitdef), der reinen thematischen Fortführungen innerhalb der Geschichte (ThF), die jedoch weiter spezifiziert werden können (siehe unten genannte Beispiele) sowie auffallender Gegenübertragungsreaktionen des Untersuchers (GÜ).

Gegenübertragungsreaktionen sind grundsätzlich solche Interventionen, die nicht den Regeln der vorgegebenen Interventionsstrategien folgen. Sie sind daher für die therapeutische Beziehung von besonderer Bedeutung und sollten in jedem Fall gesondert kenntlich gemacht werden.

Die Signierungen stellen sich im Überblick folgendermaßen dar:

Festgelegte Signierungen

Sitdef – Situationsdefinition

ThF – thematische Fortführung

GÜ – auffallende Gegenübertragungsreaktion des Untersuchers

Beispiele für freie Signierungen

Formulierung von Gefühlen (Angst, Trauer etc.)

Spiegelung

Ausschmückung

Aufforderung/Drängen

Dramatische Verstärkungen

Lösungsphantasie

Verstärkung/Verdeutlichung

Widerspruch/Korrektur

Antworten/Rückfragen

Bestätigung

usw.

Zusammenfassende Interpretation

Die zusammenfassende Interpretation sollte auf der Basis der Interaktionsanalyse schlüssige und nachvollziehbare Aussagen enthalten zu

- dem bevorzugten Interaktionsverhalten des Kindes im symbolischen Dialog mit dem Untersucher
- dem bevorzugten Interaktionsverhalten des Untersuchers im symbolischen Dialog mit dem Kind unter Berücksichtigung auffälliger Gegenübertragungsreaktionen

Beispiele zu Fragen, die dabei zu stellen sind:

Wie nimmt das Kind Kontakt und Beziehung zum Untersucher über die Narration auf?

Wie wird mit dem für das Verfahren eigenen Beziehungsangebot umgegangen?
Kann sich das Kind darauf einlassen? Kann die Nähe, die dadurch entsteht, zugelassen, oder muss sie abgewehrt werden?

Aktualisieren sich dabei z.B. Hemmungen, Ängste, Selbstzweifel, Aggressionen, Kontrollbedürfnisse, Feindseligkeit?

Werden grundlegende Konflikte im Verlauf des gemeinsamen Märchenerzählens virulent, z.B. Machtspiele, Identitätskonflikte oder ausgeprägte Unterwerfung und Gefügigkeit? Die Erfahrung hat gezeigt, dass diese Konflikte sich häufig mit den in der inhaltlichen Auswertung beschriebenen Konfliktformen decken.

Auf der Grundlage des beschriebenen Auswertungsprozesses werden schließlich auf einem vorgefertigten Protokollbogen in einer zusammenfassenden Interpretation die diagnostischen Informationen eingetragen.

Märchendialog

Auswertungsbogen

Name des Kindes:

Alter:

Kodierungsnummer:

Name des Untersuchers/in:

Datum:

Ergebnisse der entwicklungspsychologischen Auswertung

Ergebnisse der formalen Auswertung

Ergebnisse der inhaltlichen Auswertung

Persönlichkeitsmerkmale des Kindes:

Konflikte:

Abwehr- und Schutzstrategien:

Ressourcen/anstehende Entwicklungsschritte:

Merkmale familiärer Interaktion:

Ergebnisse der beziehungsanalytischen Auswertung

Bevorzugtes Interaktionsverhalten des Kindes im symbolischen Dialog mit dem Untersucher:

Bevorzugtes Interaktionsverhalten des Untersuchers im symbolischen Dialog mit dem Kind unter Berücksichtigung auffälliger Gegenübertragungsreaktionen:

4.3 Anwendungsbeispiel

Anhand einer Kasuistik soll das beschriebene Vorgehen in der Durchführung und Auswertung des Märchendialogs veranschaulicht werden. Aus diesem Grund wurde die Auswertung sehr ausführlich vorgenommen. In der Praxis ist ein Vorgehen in dieser Form nicht zwingend und auch häufig nicht notwendig.

Die Falldarstellung erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Besonders in Hinblick auf die Darstellung des familiären Hintergrundes wurden zum Schutze der Familie gravierende Kürzungen vorgenommen, ohne die Schwierigkeiten zu verfremden.

Es handelt sich um die 6-jährige Lisa (Name geändert), die zur Diagnostik in einer Erziehungsberatungsstelle auf Anraten der Erzieherin vorgestellt wurde. Lisa habe zwei Seiten, die unvermittelt nebeneinander zu stehen scheinen. Einerseits sei sie sehr kindlich, hilfsbereit und freundlich. Andererseits könne sie auch aggressiv sein und ließe sich außerordentlich schwer führen.

Die Mutter beklagte das gleiche Problem. Lisa könne von einem Moment zum anderen in ihrem Verhalten umschlagen. Bedrückend fände es die Mutter, wenn Lisa sie dann beschimpfe und nach ihr schlage. Sie verstehe ein solches Benehmen nicht, da es ihr immer wichtig gewesen sei, Lisa zu einem braven, freundlichen Wesen zu erziehen.

Familiärer Hintergrund

Lisa hatte noch eine jüngere Schwester und wohnte mit ihrer Familie in dem Haus der Großeltern väterlicherseits in einer ländlichen, abgelegenen Gegend. Die Großeltern mütterlicherseits lebten in einem anderen Land und besuchten die Familie in größeren Zeitabständen für ein paar Wochen. Aufgrund des strengen Verhaltens des Großvaters mütterlicherseits waren diese Besuche sehr gefürchtet.

Anamnestischer Hintergrund

Lisa erreichte die Meilensteine der Entwicklung altersentsprechend, jedoch nässte sie mit vier Jahren plötzlich wieder ein. Sie kam mit vier Jahren in den Kindergarten, wo sie sich rasch zurecht fand und Freundschaften schließen konnte.

Lisas Märchendialog

Die Äußerungen des Mädchens sind *fett-kursiv* gedruckt. U bezeichnet die Untersucherin, K bezeichnet das Kind. Lisa sprach mit starken Dysgrammatismen, die zum Teil zum Zwecke der besseren Verständlichkeit in der Transkription korrigiert wurden. Nach der Instruktion erzählte Lisa folgende Geschichte:

1.U Es war einmal eine Prinzessin.

1.K *Sie wohnte im Wald.*

2.U Sie hatte kein Schloss, sondern wohnte im Wald.

2.K *Sie hatte ein Haus.*

3.U Das Haus hatte einige Zimmer, eine gute Türe und stand mitten in einer Lichtung umgeben von einer Wiese und um das Haus herum war ein großer Wald.

3.K *Sie wohnte im Haus.*

4.U Da lebte sie und war ganz zufrieden in ihrem Häuschen.

4.K *Sie lebte im Haus. Sie wohnte im Haus und war ganz allein.*

5.U Die Prinzessin hatte niemanden, der ihr Gesellschaft leistete.

5.K *Sie wohnte im Haus und neben dem Haus war noch ein Haus und da wohnten vier Wölfe.*

6.U Das waren Wölfe, wie man sie schon lange nicht mehr gesehen hatte. Sie hatten gute große Zähne und ein struppiges Fell.

6.K *Deswegen blieb die Prinzessin immer im Haus.*

7.U Sie konnte nicht heraus, weil die Wölfe zu gefährlich waren.

7.K *Und deswegen lasste sie auch alles zu.*

8.U Nichts und niemand konnte herein kommen. Doch eines Tages geschah etwas.

8.K *Die Wölfe sprangen auf und nehmen die Türklinke herunter.*

9.U Und da konnten sie die Türe öffnen.

9.K *Das war für sie zu gefährlich.*

10.U Da bekam die Prinzessin Angst.

10.K *Sie machte das Fenster auf und sprang heraus, versteckelte sich in einem andern Haus und schließt alles zu.*

11.U Und da konnten wieder die Wölfe nicht hinein kommen. Und so fühlte sie sich sicher.

11.K *Und deswegen konnten sie auch nicht die Türklinke herunter machen.*

12.U Sie konnten die Türe gar nicht aufmachen.

12.K *Und das war für sie ganz, ganz sicher.*

13.U Da war die Prinzessin froh, dass sie einen guten Schutz gegen die Wölfe hatte.
13.K *Da schloßte sie mal auf, macht auf und lasste die Tür auf und musste einkaufen.*

14.U Und sie ging einfach los und die Tür stand offen und jeder konnte herein und wieder heraus.

14.K *Die Wölfe gingen rein.*

15.U Sie durchschnupperten und durchstöberten das ganze Haus der Prinzessin.

15.K *Als sie dann nachhause kam, waren noch alle Wölfe drin. Da musste sie umziehen.*

16.U Sie wollte nicht in das Haus gehen, in dem die Wölfe waren.

16.K *Deswegen wollte sie umziehen.*

17.U Uns sie suchte sich ein neues Haus.

17.K *Wo leer war.*

18.U Und sie ging aus dem Wald um ein neues leeres Haus zu finden.

18.K *Weil die Wölfe ihr immer zu gefährlich waren.*

19.U Sie mochte die gefährlichen Wölfe nicht bei sich in ihrer Wohnung haben.

19.K *Deswegen wollte sie umziehen.*

20.U Hat sie denn ein Haus gefunden?

20.K *Nee.*

21.U Und was hat sie dann gemacht?

21.K *Weiß ich nicht.*

22.U Sind die Wölfe denn wieder weggezogen?

22.K *Nein.*

23.U Die Wölfe sind geblieben?

23.K *Ja. Sie blieben immer in der Prinzesinnen Haus.*

24.U Und was macht dann die Prinzessin?

24.K *Keine Ahnung.*

25.U Hat sie kein Plätzchen gefunden.

25.K *Nein.*

26.U Wie soll das Märchen jetzt weiter gehen?

26.K *Die Prinzessin musste weiter laufen und weiter. Immer wenn Gefahr war, rannte sie davon.*

27.U Vielleicht findet sie einen Zauberer oder eine freundliche Fee, die ihr hilft.

27.K *Aber sie fand es nicht und musste dauernd fortrennen.*

28.U Das ist ein trauriges Ende für die Prinzessin.

28.K *Ja.*

29.U Ich wünsche mir jetzt noch eine Fee. Eines Tages begegnete sie einer schönen Fee, die saß an einem Brunnen und die Fee sagte:

29.K *Was ist?*

30.U Und die Prinzessin sagte: Ach, ich renne und renne und finde kein Zuhause mehr. Die bösen Wölfe sitzen in meinem Haus.

30.K *Weil die Tür offen gelasst habt.*

31.U Die Fee sagte zu ihr. Das kann jedem mal passieren, dass die Tür offen bleibt. Eigentlich ist es doch so, dass die Wölfe wieder weg ziehen könnten, aber es ist nicht gegangen. Und du, du bist durch den Wald gerannt.

31.K *Da nimmt die Fee ihren Zauberstab und zaubert ihr Flügel und immer als eine Gefahr war nimmte sie ihre Flügel und flogte durch die Luft.*

32.U Und so konnte sie viel schneller und ohne Probleme herum fliegen und sich schöne Plätze aussuchen, an denen sie eine Weile bleiben konnte.

32.K *Und das war im Himmel.*

33.U Ganz weit oben.

33.K *Ja.*

34.U Und wie geht das Märchen zu Ende?

34.K *Dass sie wieder unten bei ihrer ersten schönen Wohnung aber.*

35.U Die Fee sagt: Also gut, so soll es zu Ende gehen.

35.K *Die Prinzessin kam runter ging hin und schlaß zu und nicht mehr passierte, weil sie dann auch nicht mehr rauskam zu Einkaufen oder so*

36.U Sie kam nie wieder aus ihrem Haus heraus.

36.K *Ja.*

37.U Und wenn sie nicht gestorben ist

37.K *Dann lebt sie noch heute.*

Entwicklungspsychologische Auswertung

Lisa Geschichte handelt von der Bedrohung und dem Angriff durch eine böse Macht. Nach Abbildung 2 ist dies offensichtlich ein sehr häufiges Thema (Rang 2), auch bei Mädchen in Lisas Alter. Lisa thematisiert damit ein entwicklungspsychologisch relevantes Thema.

Formale Auswertung

Auffallend sind ausgesprochen häufige Dysgrammatismen, die zum Teil, wie bereits erwähnt, im Vorfeld korrigiert wurden.

Inhaltliche Auswertung

Formale Beschreibung

1. Exposition: Eine Prinzessin lebt allein im Wald in der Nähe von gefährlichen Wölfen
2. Hauptteil: Absicherung durch Verschließen der Haustür
Wölfe dringen dennoch in das Haus
Flucht und Verstecken
Notwendigkeit der Öffnung des Hauses, um einzukaufen
Wölfe dringen in das Haus ein
Notwendigkeit eines Umzugs
3. Lysis: Wölfe bleiben im Haus
Prinzessin ist bei Gefahr immer auf der Flucht

Die weitere Fortführung des Märchendialogs ist durch den Untersucher induziert:

4. Induzierte Lysis: Eine Fee erscheint und will helfen
Mit einem Zauberstab ist bei Gefahr eine Flucht in den Himmel möglich
Wunsch, in das alte Haus zurückzukehren
Völlige Isolation

Nachfolgendes Schema zeigt im Überblick, wie die Akteure beschrieben und in Beziehung zueinander gesetzt werden.

	Prinzessin	Vier Wölfe	Fee
Prinzessin	wohnt allein und isoliert im Wald in einem Haus fühlt sich bedroht hat Angst	sichert sich ab flieht läuft davon versteckt sich	lässt sich helfen wünscht sich zurück in das alte Haus mit einer völligen Absicherung
Vier Wölfe	dringen in das Haus ein verfolgen die Prinzessin	gefährlich bedrohlich	
Fee	hilft entlastet zaubert Flügel zur besseren Flucht		

Inhaltliche Beschreibung

Beschreibung des Helden: Die Prinzessin lebt sehr allein, isoliert und ungeschützt in der Nachbarschaft von vier Wölfen. Sie fühlt sich bedroht und hat Angst.

Der Held in der Auseinandersetzung mit Gefahren: Die Prinzessin schützt sich vor der Bedrohung, indem sie sich verschließt, wegläuft oder sich versteckt. Die Form ihrer Auseinandersetzung ist vermeidend und wenig konstruktiv, indem sie sich nicht aktiv der Gefahr stellt. Ihr Wunsch, in das alte Haus zurückzukehren, ist als regressiv zu bezeichnen.

Darstellung der Konfliktthemen: Es gibt nur einen Protagonisten in der Märchengeschichte, sieht man von der Fee ab, die von dem Untersucher eingeführt wurde. Zwar besteht der Protagonist aus vier Wölfen, sie treten jedoch als Einheit

auf. Das Grundthema von Lisas Märchendialog zeigt eine Bedrohung durch eine gefährliche Macht, der man sich offensichtlich nicht stellen kann.

Motivwahl: Das Lebensumfeld der Prinzessin ist ein Haus in einem Wald. Sie ist eine Heldin ohne Schloss und lebt schutzlos in einem gefährlichen Umfeld. Die Wölfe stehen bildlich für eine große Gefahr, die immer wieder in den abgesicherten und persönlichen Bereich der Prinzessin eindringt und vor der es letztlich keinen Schutz geben kann. Selbst als eine Fee Hilfe und Entlastung anbietet, wählt die Heldin den Zauberstab, um eine noch bessere Flucht zu gewährleisten.

Finallösung: Es wird keine neue, konstruktive Lösung eingeführt. Die Finallösung ist im Grunde eine Verstärkung vertrauter Abwehr- und Schutzmechanismen. Ressourcen sind daher kaum sichtbar.

Alltagswelt und magische Welt: Die Erzählung bleibt im imaginären Raum.

Merkmale familiärer Interaktion: Da die Heldin allein in der Geschichte lebt, können keine familiären Interaktionen ausgemacht werden. Die vermeidende Auseinandersetzung mit Gefahren ist unter Umständen ein familiäres Modell.

Zusammenfassende Interpretation

Lisas Thema ist eigentlich ein entwicklungspsychologisch relevantes Thema. Im Kampf gegen das Böse, in dem es um Macht und Ohnmacht beziehungsweise Kontrolle und Unterwerfung geht, werden in einem positiven Sinn auf der symbolischen Ebene „die Seelenmuskeln“ eines Kindes gestärkt. Es kann sich als stark und mutig genug erleben, sich den vielfältigen Gefahren und Bedrohungen des Lebens zu stellen.

Lisas Umgang mit diesem Reifungsthema ist jedoch klinisch bedeutsam. Die erlebte Hilflosigkeit gegenüber einer Bedrohung ist so stark, dass sie sich offensichtlich nur schützen kann, indem sie sich verschließt oder vermeidend abwendet. Eine aktive Auseinandersetzung kann nicht stattfinden.

Die Wölfe können auf verschiedenen Ebenen interpretiert werden. Zum einen kann man sie subjektstufig betrachten und ihnen die Bedeutung eigener aggressiv-vitaler Impulse zuschreiben, zu deren Integration Lisa nicht fähig ist. Das sehr auf Anpassung und auf Aggressionsverzicht ausgerichtete Erziehungsmilieu könnte die Angst vor solchen Impulsen verstärkt haben, so dass Lisa nicht in der Lage ist, aggressiv-vitale Impulse in eigene Selbstbehauptung und Aktivität umzuwandeln.

Die andere Ebene ist die objektstufige, in der die Wölfe eine konkrete Bedrohung in Form einer bestimmten Person oder eines latent schwelenden Konfliktes in der Familie darstellen. Plausibel erscheint hierzu die Vermutung, dass der Großvater väterlicherseits für Lisa eine massive Bedrohung darstellt. In der ganzen Familie fürchtete man seine Strenge und empfand seine Anwesenheit als belastend, jedoch war man nicht in der Lage, sich von ihm abzugrenzen und den Besuchen Einhalt zu gebieten. Damit hätte man sich in der Familie aktiv mit diesem Problem auseinandersetzen müssen. Dies stellt eventuell ein Modell dar, das Lisa von den Eltern gelernt hat.

Wie zu erfahren war, nässte Lisa mit vier Jahren nach einer Begebenheit mit dem Großvater ein, als dieser mit dem Kind die Geduld verlor und sie daraufhin schüttelte und auf ein Bett schmiss.

Beziehungsanalytische Auswertung

Formale Interaktionsanalyse

(Abkürzungen: SitDef – Situationsdefinition/ThF – Thematische Fortführung/
GÜ – ausgeprägte Gegenübertragungsreaktion)

U	K
1. SitDef	ThF
2. ThF/Wiederholung	ThF
3. SitDef	Wiederholung
4. Wiederholung/Gefühl	Wiederholung/Korrektur
5. Thematische Wiederholung	ThF
6. ThF/Verstärkung	ThF (reaktiv)
7. ThF/Verstärkung	ThF (reaktiv)
8. Einführung eines Konflikts	ThF
9. ThF	ThF (reaktiv)
10. Spiegelung/Angst	ThF (reaktiv)
11. Spiegelung/Sicherheit	ThF (reaktiv)
12. Thematische Wiederholung	Verstärkung
13. Spiegelung/Erleichterung	ThF
14. Thematische Wiederholung	ThF
15. Ausschmückung des Themas	ThF
16. Thematische Wiederholung	ThF
17. ThF	Ausschmückung
18. ThF	Verstärkung
19. Spiegelung/Abneigung	Wiederholung
20. Frage/GÜ	Antwort
21. Frage/GÜ	Antwort
22. Frage/GÜ	Antwort
23. Frage/GÜ	Antwort
24. Frage/GÜ	Antwort
25. Frage/GÜ	Antwort
26. Frage/GÜ	Antwort
27. Hilfsangebot/GÜ	Verweigerung des Hilfsangebotes
28. Fazit	Bestätigung
29. Einführung von Hilfe/GÜ	Frage
30. Darstellung des Problems	Moralisierung i.S.v. „selber schuld“
31. Entlastungsangebot	ThF
32. Ausschmückung	ThF
33. Ausschmückung	Bestätigung
34. Frage/GÜ	Äußerung eines Wunsches
35. Akzeptierende Bestätigung	Lösungsphantasie
36. Frage/GÜ	Antwort
37. Beendigungsformel	Weiterführung der Beendigungsformel

Zusammenfassende Interpretation

Bis zum Interakt 20 gleicht der Dialog zwischen Lisa und dem Untersucher einem anregenden Gespräch. Der Untersucher konnte Lisa bis dahin empathisch und offen begleiten und sie in ihren Gefühlen spiegeln. Offensichtlich spürte er Lisas „verschlossene“ Art, die sich zum Teil in gehäuften reaktiven thematischen Fortführungen zeigte. So führte der Untersucher bereits im 8. Interakt explizit einen Konflikt ein. Lisa konnte darauf eingehen und beschrieb in sehr eindrücklicher Art die Bedrohungssituation durch die Wölfe.

Vom 20. bis 28. Interakt wird der Märchendialog zu einem Frage-Antwort-Dialog. Der Untersucher trat aus seiner begleitenden Haltung heraus und versuchte in forschenden Fragen, eine offensichtlich als unlösbar erlebte Situation zu klären. Man kann nur vermuten, dass der Untersucher aus einem Gefühl von Hilflosigkeit und Mitleid heraus agierte, zumal Lisa nur vermeidende Konfliktlösungen anbot. Damit konnte sich der Untersucher nicht einverstanden erklären, so dass er im 29. Interakt, entgegen aller Interventionsregeln sogar eine Fee einführte, um eine bessere Lösung herbeizuführen. Lisa konnte jedoch keine andere Lösungsphantasie entwickeln als die bereits beschriebene. Der Untersucher akzeptierte schließlich ihre Art, mit dem Problem umzugehen.

Das Beziehungsthema, das sich in diesem Märchendialog zwischen Untersucher und Kind konstellierte, ist das von Hilflosigkeit und Ohnmacht. Bereits in der inhaltlichen Beschreibung des Märchendialogs konnte dieses Thema festgestellt werden. Der Untersucher entwickelte das Bedürfnis, klärende Frage und Hilfen anzubieten, auf die sich Lisa jedoch kaum einlassen konnte. Sie verstand offensichtlich intuitiv, dass der Untersucher mit ihrer Art der Konfliktbewältigung nicht zurecht kam. Mit ihrer Weigerung oder auch Unfähigkeit, andere Lösungsphantasien zu entwickeln, konnte sie im Dialog die Oberhand behalten.

Es ist zu vermuten, dass Lisas Lebensgefühl von Hilflosigkeit und Ohnmacht geprägt ist. Ihr ausgeprägtes Schutzbedürfnis ist daher sehr sinnvoll.

Die erarbeiteten diagnostischen Informationen lassen sich auf nachfolgendem Auswertungsbogen zusammenfassen:

Märchendialog

Auswertungsbogen

Name des Kindes: Lisa

Alter: 6 Jahre

Kodierungsnummer:

Name des Untersuchers/in:

Datum:

Ergebnisse der entwicklungspsychologischen Auswertung

Angriff durch eine böse Macht (entwicklungspsychologisch relevant)

Ergebnisse der formalen Auswertung

Sprachentwicklungsverzögerung/Dysgrammatismen

Ergebnisse der inhaltlichen Auswertung

Persönlichkeitsmerkmale des Kindes: einsam, ängstlich, aggressionsgehemmt, hilflos, ohnmächtig, starkes Schutzbedürfnis

Konflikte: Macht und Ohnmacht oder Unterwerfung versus Kontrolle

Abwehr- und Schutzstrategien: Flucht, Sich entziehen, Vermeidung

Ressourcen/anstehende Entwicklungsschritte:

Wenig sichtbar/ aktive Auseinandersetzung mit eigenen vital-aggressiven Impulsen;
aktive Auseinandersetzung mit der Umwelt; Klärung familiärer Konflikte

Merkmale familiäre Interaktion: Vermeidender Interaktionsstil

Ergebnisse der beziehungsanalytischen Auswertung

Bevorzugtes Interaktionsverhalten des Kindes im symbolischen Dialog mit dem

Untersucher: Etwas gehemmt, verschlossen und verweigernd; zum Teil aber auch vertrauensvoll offen

Bevorzugtes Interaktionsverhalten des Untersuchers im symbolischen Dialog mit dem Kind unter Berücksichtigung auffälliger

Gegenübertragungsreaktionen: Zum Teil empathisch begleitend, aber auch direktiv-forcierend aus Gefühl von Hilflosigkeit und Mitleid heraus

4.4 Theoretische Grundlagen

4.4.1 Der Märchendialog als projektives psychodiagnostisches Verfahren

Der Märchendialog ist ein projektives, teilstrukturiertes, narratives Ergänzungsverfahren, das interaktiv mit dem Untersucher in einem Dialog durchgeführt wird. Im weitesten Sinne gehört er in die Kategorie der Geschichtenergänzungsverfahren ohne besonderen thematischen Aufforderungscharakter.

Der Märchendialog ist ursprünglich konzipiert als diagnostisches Verfahren bei Kindern und Jugendlichen. Eine Altersbegrenzung besteht nicht. Er kann auch bei Erwachsenen und Vorschulkindern durchgeführt werden. Ausgenommen sind sehr junge Kinder (unter drei Jahren) und stark entwicklungsverzögerte Kinder, deren Symbolisierungsfähigkeit beeinträchtigt ist.

Nach langjähriger klinischer Erprobung als diagnostisches Instrument bei Kindern hat es den Anschein, dass der Märchendialog diagnostische Informationen zu folgenden Bereichen liefert:

- Persönlichkeitsmerkmale
- Überdauernde Konfliktmuster
- Formen der Konfliktbewältigung
- Ressourcen
- Anstehende Entwicklungsschritte
- Merkmale des habituellen Beziehungs- und Kontaktverhaltens des Kindes
- Merkmale der familiären Interaktion
- Merkmale der diagnostisch-therapeutischen Beziehung

Teilstrukturiert ist der Märchendialog zu bezeichnen, da nicht völlig frei assoziiert wird. Der Märchendialog ist vorstrukturiert, indem er die Dramaturgie des Märchens als Matrix vorgibt und die Interventionen des Untersuchers nach bestimmten Regeln gestaltet werden.

Es ist eine **narrative Ergänzungsmethode**, da vom Probanden Satz für Satz thematische Ergänzungen im Sinne der dramaturgischen Weiterentwicklung der

Märchengeschichte vorgenommen werden müssen. Im weitesten Sinne gehört das Verfahren damit in den Bereich verbal-thematischer Ergänzungsverfahren, genauer der Geschichtenergänzungsverfahren ohne besonderen thematischen Aufforderungscharakter.

Es wird die sehr ursprüngliche literarische **Gattung des Märchens** als Rahmen verwendet. Das Märchen ist eine archetypische Erzählform und jedem Kind schon von klein auf bekannt. Das Handlungsschema ist einfach. Es besitzt eine universelle Struktur, eine universelle Geschichtengrammatik. Es enthebt das Kind aus seiner Alltagswelt und führt es spielerisch in den Bereich der Imaginationen und Phantasien. Dadurch hat es einen bedeutend höheren Aufforderungscharakter für das Kind als konkrete Befragungen zu seiner Alltagswirklichkeit.

Die Erzählmatrix des Märchens ist klar gegliedert in Exposition, Peripetie mit der Darstellung von Problemlagen, Konflikten und deren Bewältigung und schließlich der Lysis. Damit ist ein idealer Rahmen vorgegeben für die Darstellung der kindlichen Persönlichkeit mit ihren Konflikten und Schwierigkeiten und eigenen Vorstellung darüber, wie diese überwunden werden können. Durch die Produktion eines literarischen Textes können darüber hinaus auch formale Denkprozesse überprüft werden.

Entgegen üblicher narrativer-thematischer Methoden werden **keine thematische Vorgaben** über bestimmte Bilder, beschriebene Situationen oder Gefühle gemacht. Dadurch entsteht eine Offenheit, zumal den freien Einfällen des Kindes nicht von vorne herein thematisch eine bestimmte Richtung gegeben wird. Die Matrix des Märchens gleicht einem Erzählraum, den das Kind mit eigenen Bildern und Motiven ausgestalten kann. Es besteht somit die Möglichkeit einer offenen Selbstdarstellung. Die aus dem Unbewussten oder Vorbewussten entstammenden Inhalte und Einfälle können spontan und individuell gestaltet werden.

Die Durchführung des Märchendialogs findet in einem **wechselseitigen Dialog** zwischen Untersucher und Kind statt. Damit wird die Asymmetrie des testdiagnostischen Settings gemildert, da nicht mehr überprüft oder abgefragt wird, sondern einer partnerschaftlichen Begegnung Vorschub geleistet wird. Der

Untersucher tritt aus seiner Abstinenzhaltung heraus. Diagnostik wird dadurch zum schöpferischen Dialog.

Der interaktive Durchführungsmodus ist gekennzeichnet durch die aktive Teilhabe des Untersuchers an der Entstehung der Märchengeschichte.

Das dialogische Prinzip als ein Grundelement des Verfahrens erfordert die Bereitschaft des Untersuchers, sich auf die Wirklichkeit des Kindes einzulassen, es darin zu begleiten. In einem offenen Dialog muss der Untersucher zu dem Kind in Beziehung treten und erfährt damit ein tieferes, umfassenderes Verständnis für dieses, als es z.B. durch systematische Befragungen möglich wäre. Das Kind ist nicht mehr Objekt, das von außen zu beurteilen und einzuschätzen ist, sondern der Untersucher nimmt aktiv und partnerschaftlich teil an seiner subjektiven Eigenwelt. Er wird zum Miterlebenden im persönlichen Drama des Kindes und im Prozess des gemeinsamen Suchens nach einer kreativen Lösung.

Der Märchendialog ist ein **beziehungsintensives projektives Verfahren**. Daraus ergeben sich besondere Implikationen für die Platzierung des Verfahrens im allgemeinen diagnostischen Procedere sowie für die Indikation und den Einsatz. Besonders bei Kindern, die in ihrer Symbolisierungsfähigkeit beeinträchtigt sind, bietet das Verfahren durch das Modell des Diagnostikers gute Möglichkeiten, schöpferische imaginative Prozesse zu entwickeln und zuzulassen. Seine Interventionen sind dann modellhaft auf eine Verstärkung von Vorstellungsinhalten beim Kind ausgerichtet.

Durch die Beziehungsintensität ist die Platzierung des Märchendialogs besonders zu Beginn einer Therapie indiziert. Neben weiterer Klärung psychodiagnostischer Fragestellungen können bereits tiefer gehende Beziehungsprozesse eingeleitet werden. Daneben ist der Märchendialog eine Art Probehandeln für die Therapie, denn es zeigt sich gerade in den Interventionen des Diagnostikers, wie das therapeutische Vorgehen zum Teil gestaltet wird. Das Kind kann eine Ahnung davon bekommen, was es im therapeutischen Setting und in der Beziehung zum späteren Therapeuten erwartet.

Das Beziehungsgeschehen zwischen Diagnostiker und Kind ist dokumentiert und kann einer Interaktionsanalyse unterzogen werden. Das bedeutet, dass die gewonnen Daten intersubjektiv kontrollierbar und überprüfbar sind.

Der Untersucher ist eine wichtige Einflussgröße im diagnostischen Prozess und kann Ergebnisse durchaus mit seinem Verhalten verfälschen. Jede Testsituation ist ein Kommunikationsprozess und daher erscheint es von Wichtigkeit, die Wechselwirkung zwischen Untersucher und Kind in die diagnostische Analyse mit einzubeziehen und sie nicht zu eliminieren. Es gibt jedoch kaum ein Verfahren, das dieser bekannten Tatsache Rechnung trägt.

Der Märchendialog bietet die Möglichkeit, das **Beziehungsgeschehen einzuschätzen und zu analysieren** und diese Informationen in die Gesamtschau aller diagnostischen Erkenntnisse einzufügen.

Neben inhaltlichen Informationen über Struktur und Psychodynamik der kindlichen Persönlichkeit erhält man damit Hinweise auf habituelle Beziehungsgestaltungen des Kindes und auf die Beziehung zwischen Untersucher und Kind.

Der Märchendialog kann daher als interaktionsdiagnostisches Instrument verwendet werden. Neu ist dabei, dass auch das Interaktionsgeschehen zwischen Untersucher und Kind einer Analyse unterzogen werden kann. Neben Einschätzungen, wie sie die OPD-KJ (2003) anbietet, gibt es kaum Verfahren, welche dies zum Gegenstand hat. Erschlossen wird die Beziehung zwischen Diagnostiker und Kind in der OPD-KJ jedoch im Wesentlichen auf der Basis von Beobachtung und Anamnese sowie durch die Beurteilung der Resonanz des Untersuchers auf das Kind. Ein speziell konzipiertes Verfahren hierzu gibt es dabei nicht.

Der Märchendialog ist eine leicht und schnell zu lernende Methode. In der Durchführung ist er einfach und entspricht damit der Forderung nach **Ökonomie** diagnostischer Verfahren. Es ist **keine komplexe Datenerhebungsphase** vonnöten und kann quasi „aus dem Stehgreif“ je nach Erfordernissen der diagnostischen Situation eingesetzt werden.

Die Interpretation des Märchendialogs ist nicht zwingend gebunden an theoretische Vorannahmen. Bei der Auswertung und Interpretation der entstandenen Märchengeschichten ist der Untersucher weitgehend frei und kann entsprechend seinem eigenen theoretischen Standort vorgehen. Das Verständnis psychoanalytischer Basiskonzepte ist nicht unbedingt zwingend, da die

Märchengeschichten ebenso in einem verhaltenstheoretischen Sinne verstanden und ausgewertet werden können.

Lediglich das Konfliktkonzept und das Konzept der Schutz- und Abwehrmechanismen als Formen der Konfliktbewältigung sind der psychoanalytischen Theoriebildung entlehnt.

In der Konzeption des Märchendialogs findet nicht nur die Feststellung von Pathologien und Fehlentwicklungen beim Kind statt, sondern er ist auch als eine Methode zur **Ressourcenanalyse** des Kindes konzipiert. Die Stärken, besonderen Fähigkeiten und Wünsche des Kindes können in dem offenen, dialogischen Vorgehen nicht nur konstatiert, sondern auch aktiviert werden.

Der Märchendialog als dialogisch konzipierte Narration des Kindes ist immer auch **lösungsorientiert**. Die Märchenmatrix mit ihrer besonderen Struktur fordert das Kind geradezu heraus, Lösungen für bestehende Konflikte, Prüfungen und Mangelsituationen zu formulieren. Inhärent ist dabei immer die Frage, wie sich das Kind eine Lösung vorstellt und was es dazu braucht. Somit kann man den Märchendialog auch als **Problemlösungsdialog** bezeichnen. Sprach man früher noch von problemorientierter Diagnostik (Plaum, 1982), so sieht man sich heute zunehmend mit der Notwendigkeit konfrontiert, Methoden für eine lösungsorientierte Diagnostik zu finden.

4.4.2 Der Märchendialog als imaginatives Verfahren

Schaipp (2000, 17) führt in seiner Einteilung projektiver Verfahren die Rubrik „Imaginationsverfahren“ ein, in der er insbesondere die 10-Wünsche-Probe von Klosinski beschreibt. Auch Kast (1988) hat auf die Nähe projektiver Testverfahren zu der Technik der Aktiven Imagination, insbesondere der geführten Imagination, hingewiesen. Dies trifft in besonderer Weise auf die gemeinsame Märchenerzählung zu, die man vielleicht treffender als "begleitete Imagination" bezeichnen könnte. Durch die begleitenden Interventionen des Untersuchers entsteht eine imaginäre Märchenbühne, auf der oft dramatische Phantasieserien inszeniert werden. In einem Bild ausgedrückt, nimmt der Untersucher das Kind an die Hand und begleitet es durch den Erzählraum des Märchens. Immer an seiner Seite, die Hand manchmal fester haltend, manchmal den Griff etwas lockernd, manchmal vorwärts ziehend, an manchen Stellen und bei manchen Szenen inne haltend, befindet er sich immer räumlich an seiner Seite. Er begleitet empathisch das Handlungsgeschehen und überlässt dem Kind den Raum für eine eigene Selbstdarstellung.

In Kapitel 1.2 wurde die Bedeutung imaginativer Techniken in fast allen therapeutischen Schulrichtungen modellhaft an einigen Beispielen herausgearbeitet. Wie unterscheidet sich nun der Märchendialog, als eigentlicher Gegenstand dieser Arbeit, von den zuvor vorgestellten Verfahren?

In der Rolle des Therapeuten erscheint die Abgrenzung besonders deutlich. Wie schon gezeigt wurde, ist der Therapeut Mithandelnder und empathischer Begleiter in der imaginierten Realität des Kindes. Er gibt zwangsläufig seine Abstinenzhaltung beziehungsweise seine zielorientierte direktive Haltung auf. Doch gibt es für ihn, wie auf bestimmten Spielfeldern, die Möglichkeit eines Ausstiegs. Diese „Ausstiegssfelder“ sind die bereits erwähnten „Knackpunkte“ in Kapitel 4.1.2.

Zwischen dem Kind und dem Therapeuten entsteht durch den symbolischen Dialog eine gemeinsame Realität, auch im Bereich der unbewussten Phantasien. Er gräbt sozusagen zusammen mit dem Kind im symbolischen Raum nach dessen Schätzen. Dadurch besteht aber auch die Möglichkeit, das unbewusste interaktionelle Feld von Kind und Therapeut zu erreichen. Die Übertragungssituation rückt sehr viel deutlicher wieder in den Mittelpunkt, als dies bei den vorher beschriebenen Verfahren der Fall ist. Man könnte sogar die Hypothese aufstellen, dass man über die

Erzählung als Ausdruck des „Oberflächendialoges“ auf den stattfindenden „Tiefendialog“ Rückschlüsse ziehen kann. Dies geschieht nicht nur in der Art und Weise, wie Kind und Therapeut die Märchengeschichte zusammen entwickeln, sondern auch im Inhalt der auftauchenden Symbole und Bilder.

Der symbolische Dialog stellt eine Art Schutzraum für das Kind und den Therapeuten dar und bietet somit auch die Möglichkeit einer stärkeren Affektualisierung in der therapeutischen Beziehung, die unter Realbedingungen vielleicht vermieden wird. Einfach ausgedrückt könnte man sagen, dass das Kind dem Therapeuten über die symbolischen Bilder mehr über seine Beziehung zu ihm sagen kann, als dies in direkter Form möglich wäre. Dies gilt umgekehrt auch für den Therapeuten.

Grundsätzlich hat das Kind die Wahl, ob es den Märchendialog zur eigenen Selbstdarstellung benutzt oder zur Beziehungsaufnahme mit dem Therapeuten, um ihm etwas mitzuteilen, zu dem es sonst nicht in der Lage wäre.

Der Schwerpunkt des Märchendialogs liegt auf dem Einbezug des handelnden Ichs. Dies wird allein schon in der Induktion deutlich. Das Helden- Ich wird thematisiert, als Symbol gesunder Ich-Anteile. Dem Helden-Ich stellt sich der Therapeut unterstützend zur Seite, um auf diesem sicheren Boden unbewusste Anteile der Seele anzuschauen, die Angst machen oder bedrohlich sind. So wird durch die aktive Teilhabe des Therapeuten der Ich-Komplex gestärkt. Durch die empathische therapeutische Begleitung und durch die Matrix des Märchens erfährt der Kind Sicherheit und kann unbewusste Phantasien viel besser zulassen, zumal in den Verstärkungen des Therapeuten geradezu eine Aufforderung steckt. Ausgangspunkt ist immer die mehr oder weniger bewusste Ebene in Form des Helden-Ich, das es zu stärken und in seinem Handlungsspektrum zu erweitern gilt. Damit verfolgt der Märchendialog, wie andere Verfahren, die Erweiterung eines psychischen Binnenraumes, die Förderung von Bewusstheit und Eigenverantwortung.

Kinder lassen sich sehr viel schneller auf Phantasien ein, da sie mehr als Erwachsene noch die Fähigkeit zur Dissoziation haben. Deshalb kann man bei Kindern auf eine vorherige Entspannungsphase verzichten. Durch eine bestimmte Stimmmodulation des Untersuchers bei der Durchführung, durch modellhaftes Mitagieren und durch

die Erzählform des Märchens schaffen sie es mühelos, in die Imagination einzusteigen.

Anders als im diagnostischen Setting, wo der Märchendialog ein in sich abgeschlossenes Verfahren sein sollte und, wie schon herausgearbeitet, einen positiven Schluss beinhalten sollte (wobei die begleitende Haltung des Untersuchers auch unterbrochen werden darf), kann der Märchendialog im therapeutischen Prozess auch offen enden. Die Haltung des Therapeuten ist dann von Fall zu Fall auch eine andere. So kann er beispielsweise modellhaft in der gemeinsamen Phantasie neue Möglichkeiten mit dem Kind erproben, ganz im Sinne eines gemeinsamen Probehandelns. Der Therapeut hat in der aktiven Teilhabe die Möglichkeit, das Helden-Ich anzuregen und zu ermutigen, sich der Auseinandersetzung mit unbewusstem Material zu stellen und als Modell zu wirken. Jedoch sollte der Bezugsrahmen des Kindes nie verlassen werden. Im Idealfall konstellieren sich im dialogischen Prozess neue, kreative Lösungsmuster. Damit verfolgt der Märchendialog ein ganz ähnliches Ziel wie die bereits beschriebenen imaginativen Verfahren.

Eine besondere Stärke des Märchendialoges in Abgrenzung zu anderen Verfahren kann man darin sehen, dass durch die formale dramatische Struktur des Märchens von vorneherein den Imaginationen eine bestimmte Richtung gegeben wird. Immer werden eine Ausgangssituation, ein Konflikt und seine Lösung gefordert, ohne dass dies explizit gemacht werden muss. Wie bereits erwähnt, sind dabei die Phantasien über Konfliktlösungen besonders wichtig. Hierbei werden latente Wünsche hervorgehoben, die in die Richtung des weiteren Entwicklungsprozesses weisen und damit höchste therapeutische Bedeutung haben.

An dieser Stelle sei ein kleiner Exkurs über die Bedeutung des Wünschens eingefügt, um das Verständnis für den Märchendialog in seinen Funktionsprinzipien zu vertiefen:

„Wünschen mit der Wortwurzel *wen* meint in den indogermanischen Sprachen eine auf Gewinn zielende Ausrichtung auf ein mehr oder weniger bestimmtes Objekt“ (Scharfetter, zit. in Boothe et al., 1998, 37). Der Wortstamm *wen* ist verwandt mit dem altindischen *vānas* und heißt begehren, lieben. Eine Entsprechung findet man im

lateinischen bei venus. Das bedeutet, im Wünschen steckt Eros. Wir wissen, dass Eros die individuationstreibende Kraft par excellence ist. In ihm steckt Wandlungsenergie. All das, was uns anzieht, was wir begehren, hat mit uns selbst zu tun. Es ist das, was uns fehlt. Geben wir unseren Wunschphantasien Raum, so geben wir unserem wahren Selbst Raum.

In Imaginationen und Phantasien, die durch den Märchendialog evoziert werden, nehmen solche Wünsche Gestalt an.

Rollo May (1988, 208), der in seinem Denken der Analytischen Psychologie sehr nahe steht, formulierte die Dynamik des Wünschens besonders treffend:

„Er (Der menschliche Wunsch, *Einfügung der Verfasserin*) ist ein Formen der Zukunft, eine Gestaltung dessen, was wir uns von der Zukunft erhoffen, durch einen symbolischen Vorgang, der sowohl Erinnerungen als auch Phantasien einschließt [...]. Der Wunsch enthält, wie alle symbolischen Vorgänge, ein progressives Element, etwas Zukunftsweisendes, sowie einen regressiven Pol, einen Antrieb ‚von hinten‘.“

Die Anregung oder die Induktion solchen Wünschens wird durch den Märchendialog aus bereits erwähnten Gründen besonders gefördert. Nicht zufällig beginnen sehr viele Märchen mit dem Satz: „Es geschah in jener Zeit, als das Wünschen noch geholfen hat“. Sie entführen damit den Helden in den symbolischen Raum, der Vergangenheit und Zukunft mit einschließt und somit der Ganzheitstendenz der Seele Rechnung trägt.

Der Wunsch als ein schöpferischer, imaginativer menschlicher Akt erfährt in der zwischenmenschlichen Wechselseitigkeit noch eine zusätzliche Tiefendimension.

Die Verfasserin ist sich der Problematik illusionärer Wunschvorstellungen und der Schwierigkeit bewusst, dass der schöpferische Wunsch eine ideale Vorstellung ist. Wünschen kann auch sehr egozentrisch motiviert sein und zerstörerisch auf sich selbst und den anderen gerichtet. Wünschende Imaginationen können auch etwas Gewalttames beinhalten, indem sie die eigenen Grenzen und die eines anderen überschreiten. Damit negieren sie die eigene Wirklichkeit und die des anderen. Maßlosigkeit, Mangel an Bezogenheit, Egozentrismus und Destruktivität bleiben dem erfahrenen Kliniker bei der Bewertung imaginativer Wünsche jedoch meist nicht verborgen und zeugen im Weiteren für eine mangelnde Realitätsanpassung des Kindes.

Doch kann man May (1988, 209) völlig zustimmen, wenn er feststellt, dass Krankheit auf die Unfähigkeit zu diesem kreativen Prozess des Wünschens zurückzuführen ist.

Wenden wir den Blick zurück zum Märchendialog und seiner Einbettung in andere imaginative Verfahren, so kann man feststellen, dass zwar in beschriebenen imaginativen Methoden wünschende Prozesse durchaus ihren Platz haben und evoziert werden können, sie jedoch nicht zwingend sind. Insbesondere werden sie kaum in der wechselseitigen Teilhabe entwickelt und damit auch gegenseitig validiert.

Eine Geschichte gemeinsam zu dichten oder zu erfinden, bedeutet auch eine Suche - die Intention, etwas zu finden. Was gefunden wird, bleibt offen. Der Märchendialog hat kein vorgegebenes Ziel. Die Selbstbestimmung bleibt bei dem Kind.

Der Märchendialog evoziert aber auch in besonderer Weise noch eine dritte Dimension. Phantasien und Imaginationen sind nicht nur wesentlich für die Erlebnisverarbeitung und Bewältigung von Vergangenem, sowie weiterhin verantwortlich für unsere Sicht von der Welt, sondern sie formen in hohem Maße auch unsere Zukunft und nehmen künftige Entwicklungen voraus.

Das Prinzip der empathischen Begleitung und der aktiven Teilhabe sowie die Betonung wünschender Imaginationen lenkt den Blick wieder auf das in der Einleitung erwähnten Parzifalepos. Die heilende Kraft kann sich nicht durch unbeteiligtes Geschehenlassen konstellieren, sondern nur durch engagierte, aktive und damit auch Verantwortung übernehmende Teilhabe. Implizit stellt der Untersucher mit dem Märchendialog dem Kind die Frage, was es braucht und weiter, was es sich wünscht und von der Zukunft erhofft. Erfahren solche Imaginationen eine Gestalt, so ist es für das Kind leichter, willentlich in die aktive Umsetzung zu gehen.

4.4.3 Der Märchendialog als ein qualitatives exploratives Verfahren

Wie bereits dargestellt, wird immer wieder die Frage diskutiert, ob projektive Verfahren in den Bereich der Psychometrie unter der Bedingung klassischer Gütekriterien gehören oder ob sie explorative qualitative Verfahren zur Beschreibung eines Einzelfalls sind. Dann unterlägen sie den Standards der qualitativen Sozialforschung.

Die Verfasserin möchte den Märchendialog in seiner theoretischen Ortung den qualitativen Verfahren zurechnen und im Folgenden einige Merkmale qualitativer Sozialforschung in Bezug auf den Märchendialog diskutieren.

In einem zusammenfassenden Vergleich stellt Lamnek (1995, 218ff) die methodologischen Implikationen quantitativer und qualitativer Sozialforschung gegenüber:

- Erklären versus Verstehen
- Nomothetisch versus idiographisch
- Theorieprüfend versus theorieentwickelnd
- Deduktiv versus induktiv
- Ätiologisch versus interpretativ
- Ahistorisch versus historisierend
- Geschlossen versus offen
- Prädetermination des Forschens versus Relevanzsysteme der Betroffenen
- Distanz versus Identifikation
- Statisch versus dynamisch-prozessual
- Starres versus flexibles Vorgehen
- Partikularistisch versus holistisch
- Zufallsstichprobe versus theoretical sampling
- Datennähe versus Datenferne
- Unterschiede versus Gemeinsamkeiten
- Reduktive versus explikative Datenanalyse
- Hohes versus niedriges Messniveau

Die meisten dieser Dimensionen sind auf den Märchendialog anwendbar. Lamnek (1995, 244) schreibt, dass sich diese vermischen können und nicht unabhängig voneinander sind.

Im Rahmen des qualitativen Paradigmas hat die Dimension des Verstehens eine herausragende Bedeutung. Köckeis-Stangl (1980, 348) zitiert eine Kurzdefinition von Verstehen: „Verstehen ist die Rekonstruktion, wie ein anderer Tatsachen mittels seiner Regelmäßigkeitsannahmen verknüpft oder verknüpft hat, um ein Problem zu lösen.“ Verstehen bezieht sich dabei methodisch insbesondere auf die Interpretation von Texten.

Die Interpretation projektiver narrativer Verfahren ist im weitesten Sinne eine Textanalyse mit dem Ziel, die innere Realität eines Probanden zu rekonstruieren. Dabei geht es um Fremdverstehen, das nach Köckeis-Stangl (1980, 348) nur in der kommunikativen Interaktion mit dem Handelnden möglich ist. Anvisiert ist dabei ein „methodisch kontrolliertes Fremdverstehen“ (ebd., 1980, 348), das besonders projektive Verfahren mit festgelegtem Durchführungs- und Auswertungsmodus, wie es auch beim Märchendialog der Fall ist, erfüllen.

Methoden zur Überprüfung, ob die Interpretationsergebnisse mittels Fremdverstehen gültig und stimmig sind, unterliegen anderen Validierungskriterien als dies bei psychometrischen Verfahren der Fall ist. Gerade in Bezug auf projektive Verfahren werden alternative Testgütekriterien gefordert und man orientiert sich an Validierungskriterien der qualitativen Sozialforschung. Genannt werden die ökologische, kommunikative, argumentative und kumulative Validierung (Schaipp & Plaum, 1995; Herrmann, 2001).

Bemerkenswert in Hinblick auf den Märchendialog erscheint die Methode der kommunikativen Validierung, die „Validierung durch den Wiedereintritt in den Kommunikationsprozess“ (Lamnek, 1995, 166).

Der Untersucher tritt erneut in einen Dialog mit dem Probanden und befragt ihn nachträglich bezüglich seiner Hypothesen und Lesarten. Nur dadurch kann ein gewisser Grad an Objektivität erlangt werden, abgesichert über die interaktive Verständigung. Immer ist der Dialog mit dem Probanden die notwendige Voraussetzung für adäquates Verstehen.

Im Märchendialog findet eine solche kommunikative Validierung im Sinne einer „konsensuellen Validierung“ bereits auf der Textebene während der Durchführung statt und ist nicht ausschließlich auf eine Nachbefragung beschränkt. Führt beispielsweise der Untersucher entgegen den Interventionsregeln neue Inhalte ein, so hat das Kind die Möglichkeit, dies zu korrigieren, falls sie nicht mit den eigenen Vorstellungen über den Fortgang der Handlung übereinstimmen. Auch vom Untersucher verbalisierte Gefühle, die nicht zutreffend sind, können bereits im Erzähltext vom Kind bestätigt beziehungsweise korrigiert werden. Je nach Persönlichkeit des Kindes geschieht dies oft in einer offenen Negierung oder indem das Kind die Interventionen des Untersuchers einfach nicht beachtet. Scheue und gehemmte Kinder dagegen machen häufig wenig Gebrauch davon, der Märchengeschichte entgegen den Interventionen des Untersuchers einen eigenen Verlauf zu geben. Schon allein jedoch diese Tatsache ergibt bereits wertvolle diagnostische Hinweise.

Die Gültigkeit des therapeutischen Verstehens kann daher bereits schon bei der Durchführung mit dem Kind gemeinsam abgeklärt werden, da der Märchendialog einem Gespräch gleicht.

Schwieriger erscheint in vorliegendem Fall die Validitätsüberprüfung mittels einer Nachbefragung. Wie bereits dargestellt, erfolgt eine Nachbefragung lediglich in Bezug auf den Text. So werden die Kinder beispielsweise gefragt, welche Szene ihnen in der Geschichte am besten gefallen hat, um Identifikationen und Aggressionsrichtung zu erkennen (Kapitel 4.1.4).

Einer Nachbefragung, wie sie immer wieder beim Einsatz projektiver Verfahren gefordert wird (Schaipp & Plaum, 2000), sind bei Kindern grundsätzlich Grenzen gesetzt. So erscheint es fraglich, ob ein Kind auf etwaige Fragen wie „was hat das Märchen mit deiner Lebenswelt zu tun“ oder „erinnert dich dieses Märchen an etwas“ diagnostisch ergiebig beantworten kann.

Befragungen von Kindern werfen zudem Probleme der Kommunikation zwischen ungleichen Partnern auf. Hülst (2000, 38ff) sieht diese Probleme insbesondere in unterschiedlichen Kompetenzen. So können beispielsweise Kinder Wahrheit und Fiktion nicht unterscheiden. Kinder geben Gefälligkeitsantworten. Ihre Deutungen und Welterklärungen sind sozial konstruiert und von Erwachsenen übernommen. Sie

besitzen mangelndes Kontextwissen und ihre Logik geht nicht nachvollziehbare Wege.

Die Durchführung der meisten projektiven Verfahren implizieren eine weitgehende Neutralität des Untersuchers, so dass der erneute Dialog mit dem Kind, soweit es möglich ist, sicherlich ein Zugang ist, die Hypothesen und Sichtweisen des Untersuchers zu überprüfen. Dadurch werden projektive Verfahren im Wesentlichen zu Kommunikationsmedien, wie es bereits von würdigenden Stimmen (Kapitel 2.4) vorgetragen wurde.

Das Postulat einer kommunikativen Validierung beinhaltet weiter, dass der Diagnostiker eine symmetrische Dialogsituation anstreben sollte (Lechler, 1994). Diese ist beim Märchendialog von vorneherein durch den dialogischen Durchführungsmodus bereits gegeben. Die aktive Teilhabe in der Begleitung ermöglicht sicherlich auf der Textebene ein umfassenderes Verständnis für die Inhalte der kindlichen „Textproduktion“, als es bei einer reinen Darbietung des Testmaterials und einer Abstinenz des Untersuchers möglich ist.

Die Frage bleibt dennoch auch für den Märchendialog bestehen, wie ein möglicher Dialog gestaltet werden muss, „damit möglicherweise mehrdeutige Äußerungen – Antworten des Probanden bei ‚projektiven‘ Verfahren, aber auch Persönlichkeitsfragebögen – zu eindeutigeren und gültigeren Aussagen hinführen“ (Schaipp, 1995, 89).

Besonders im Bereich projektiver Testung ist es wichtig, Ergebnisse und Befunde nicht auf der Basis eines einzelnen Verfahrens zu interpretieren. Das Problem der Blinddiagnosen wurde bereits angesprochen. In der qualitativen Sozialforschung wird neben der kommunikativen Validierung auch die Möglichkeit der kumulativen Validerung genannt „als ein sukzessiver Prozess, in dem eine Verbindung von mehreren, als richtig anerkannten Ergebnissen anderer Untersuchungen hergestellt wird“ (Lamnek, 1995, 167).

Köckeis-Stangl (1980, 363) spricht in diesem Zusammenhang von einer „mehrperspektivischen Triangulierung“ und fordert, diesen Begriff anstelle des Validierungsbegriffs zu benutzen. „Die Kombination von Methoden“ ist für sie die bevorzugte Herangehensweise, um die interpretative Erschließung eines Textes oder einer Narration stimmig vorzunehmen.

Methodenvielfalt ist aber auch eine Voraussetzung, die ökologische Validität eines Forschungsgegenstandes zu überprüfen (Lamnek, 1995, 165). Die ökologische Validität untersucht „die Gültigkeit im natürlichen Lebensraum des Untersuchten“ (Lamnek, 1995, 165) und schließt andere Methoden der qualitativen Sozialforschung wie beispielsweise die der teilnehmenden Beobachtung oder des qualitativen Interviews mit ein.

Zwar wird der Märchendialog in einem definierten Setting einer diagnostischen Untersuchung durchgeführt, berücksichtigt jedoch in der Interpretation und Auswertung die Lebens- und Umweltbedingungen des Kindes. Zudem besitzt der Untersucher, wie bereits beschrieben, die Rolle eines aktiven, teilnehmenden Beobachters und Begleiters.

Bei der teilnehmenden Beobachtung wird der Untersucher selbst Element des zu untersuchenden sozialen Feldes (Lamnek, 1995, Band 2, 251ff.). Es werden zwar Unterschiede im Aktivitätsgrad des Untersuchers genannt, jedoch ist es im Rahmen dieser Methode möglich, dass der Untersucher systematisch und regelgeleitet im Forschungsfeld mitagiert. Voraussetzung ist aber die genaue Dokumentation des „Mitagierens“. Gerade auch dieses Element qualitativer Sozialforschung lässt sich in Bezug auf die Durchführung des Märchendialogs und die Haltung des Untersuchers direkt übertragen.

Betrachtet man weiter die Forderung, die argumentative Validierungsmöglichkeit im Rahmen projektiven Testens auszuschöpfen, so konzentriert sich das im Wesentlichen auf den Auswertungsprozess der entsprechenden Verfahren. Beim Märchendialog ist es aber kaum möglich, die Vorannahmen des Untersuchers (Lamnek, Band 1, 166) offen zu legen und es mit dem Kind zu besprechen.

Wie noch zu zeigen ist, findet diese Methode jedoch in nachfolgender Validierungsstudie zum Märchendialog Eingang, indem die Ergebnisse der Auswertung einzelner Märchendialoge im Gruppendiskussionsverfahren argumentativ validiert werden. Die Gültigkeit der diagnostischen Informationen wird dann daran gemessen, ob sie nachvollziehbar, schlüssig, angemessen und plausibel sind gemäß dem Grundsatz, dass Daten immer intersubjektiv kontrollierbar und überprüfbar sein müssen.

Sucht man weiter nach Merkmalen qualitativer Sozialforschung im Bereich projektiven Testens und insbesondere in Bezug auf das hier vorgestellte Verfahren des Märchendialogs, so finden sich durch die dialogische Durchführung Elemente therapeutischer Gespräche. Allgemeiner formuliert fällt der Märchendialog in den großen Rahmen professioneller Kommunikation (Hindelang, 1994). Genauer betrachtet, enthält der Durchführungsmodus Merkmale eines qualitativen Interviews (Lamnek, 1995, 68-92). „Bei den qualitativen Interviews handelt es sich um eine weitestgehend offene Gesprächstechnik, bei der der Interviewer anregend-passiv bleibt und dem zu Interviewenden die aktive Steuerung des Gesprächs zufällt“ (Lamnek, 1995, 69). Fragen haben nur eine geringe Bedeutung, dienen sie doch eher dazu, Gesprächsimpulse zu geben. Auch im Märchendialog sollte der Untersucher offen sein für die Erzählung des Kindes.

Eine Spezialform des qualitativen Interviews ist das narrative Interview, das gleichfalls als ein konstituierendes Merkmal des Märchendialoges anzusehen ist. Von Schütze (1977) entwickelt, wird der Proband aufgefordert, über bestimmte Themen und Gegenstände zu erzählen. Diese Erzählungen stellen für Schütze retrospektive Interpretationen eigenen Handelns dar und lassen Orientierungsmuster des Handelns erkennen.

Wird das Kind im Märchendialog nicht auch implizit aufgefordert, seine Innenwelt oder auch Muster seiner Alltagsbewältigung auf der Symbolebene darzustellen? Der Märchendialog ist ein Zugang zur „narrativen Welterfahrung“ (Boothe, 1994, 11) eines Kindes, das „auch das subjektive Phantasieleben erschließt, das gestaltend-kreativ auf die narrative Inszenierung wirkt.“

Voraussetzung dafür ist der offene Dialog, genauer „eine symmetrische Dialogsituation mit gleichen Partizipations- und Kommunikationschancen, die Bereitschaft zur Verständigung und die Achtung des anderen“ (Huber & Mandl, 1980).

Tritt man beim narrativen Interview ohne theoretisches wissenschaftliches Konzept in einen Dialog mit dem zu Untersuchenden, so setzt das problemzentrierte Interview theoretische Konzeptionen über die zu erfragenden Themenbereiche voraus. Der Märchendialog wurde eingangs als teilstrukturiert bezeichnet. Dies bezieht sich nicht nur auf den Durchführungsmodus regelgeleiteter Interventionen, sondern auch auf

die Existenz operationalisierbarer Basiskonzepte über die Problembereiche, die mit dem Verfahren überprüft werden sollen. Damit besitzt der Märchendialog gleichfalls Merkmale eines problemzentrierten Interviews (Witzel, 1985) oder des Tiefeninterviews (Lamnek, 1995, 81f), das die Äußerungen im Sinne psychoanalytischen Verstehens interpretiert. Durch die Handlungsstruktur des Märchendialogs sind die Problembereiche wie beispielsweise Konflikt oder Schutzstrategien bereits vorgegeben und müssen dem Probanden nicht weiter erklärt werden.

Ein Problem üblicher direkter, themengeleiteter Fragebögen oder Interviews stellt sich beim Märchendialog so gut wie nicht – das Problem der Täuschung. Wie bei fast allen projektiven Verfahren ist die Methode vom Kind nur wenig durchschaubar. Es weiß nicht, was der Untersucher damit erfassen will. Außerdem ist es kaum möglich, mit einer „fiktiven Märchengeschichte“ zu täuschen. Man wird ja geradezu dazu aufgefordert, Phantasien zu produzieren, die in jedem Fall für eine Interpretation bedeutsam sind.

Auch die Tendenz zu Antworten in Richtung „Sozialer Erwünschtheit“ ist beim Märchendialog kaum zu finden. Neuere Untersuchungen (Musch et al., 2002) weisen zwei Dimensionen des Konzepts Sozialer Erwünschtheit auf. Einerseits beinhaltet es die Selbsttäuschung als Verfälschung zum Schutz des Selbstbildes und des Selbstwertes und andererseits die Fremdtäuschung mit dem Ziel, ein günstiges Bild abzugeben. Bezüglich des Märchendialogs konnte man bisher beobachten, dass Tendenzen Sozialer Erwünschtheit lediglich bei manchen Kindern in dem Bestreben, eine „schöne“ Geschichte zu erzählen, zum Ausdruck kamen. Es sind besonders angepasste Kinder, die analog zu der Erzählsituation auch eher „schöne“ Bilder malen würden.

Wie bereits besprochen, wurde die Undurchschaubarkeit projektiven Testens von Kritikern als ethisch fragwürdig bezeichnet. Dennoch ist man in der Diagnostik gerade auf solche Verfahren angewiesen.

Grundsätzlich sind projektive Verfahren offene Verfahren, deren Referenzsystem der einzelne Mensch ist. Es sind Methoden, die für den Einzelfall relevant sind. Sie generieren diagnostische Hypothesen und gehen nur von geringen Vorannahmen aus.

Man kann aber auch die durch andere Tests gewonnenen Hypothesen mit projektiven Verfahren überprüfen. Diese Möglichkeit wurde bisher nur wenig angeführt. Jedes Verfahren, das neue Hypothesen generiert, kann auch zur Überprüfung bestehender Hypothesen heran gezogen werden.

Anders ausgedrückt, sind projektive Verfahren ausgesprochen hilfreich, Fragen zu formulieren (siehe der Vergleich mit dem in der Einleitung beschriebenen Parzifalepos). Psychometrische Verfahren wollen im Gegensatz dazu eher Fragen beantworten.

An ausgewählten Merkmalen qualitativer Sozialforschung wurde versucht, den Märchendialog in diesem Zusammenhang zu orten und zu begründen. Er ist ein qualitatives, exploratives Instrument und unterliegt den Maßstäben qualitativer Sozialforschung. Voraussetzung für die Anwendung ist besonders die dialogische Kompetenz des Untersuchers. Er sollte kreativ, flexibel und engagiert sein.

Teil III: Validitätsstudie zum Märchendialog

5. Darstellung der Studie

5.1 Notwendigkeit und Problem der Beforschung von projektiven Verfahren

Wie die theoretische Diskussion nur allzu deutlich gezeigt hat, sind die projektiven Verfahren die am kontroversesten diskutierten Methoden in der Psychodiagnostik überhaupt. Sie fristen ein „stiefmütterliches Dasein“ in akademischer Lehre und Ausbildung trotz der herausragenden Bedeutung, die sie in der Praxis, insbesondere in der Praxis der kinderpsychologischen Diagnostik, besitzen. Es gibt nur wenige Veröffentlichungen über neue Verfahren, obschon man mit Sicherheit davon ausgehen kann, dass kreative, innovative Methoden von praktizierenden Diagnostikern in der alltäglichen Arbeit entwickelt und durchgeführt werden. Die geringe Veröffentlichungsbereitschaft trägt natürlich nicht dazu bei, solche Methoden auf eine solide theoretische Basis zu stellen, geschweige denn sie zu beforschen, zumal von akademischer Seite ein nicht allzu großes Interesse vorhanden ist.

Forschung im Bereich projektiver Verfahren würde bedeuten, sie auf ihre zugrunde liegenden Konstrukte und testtheoretischen Vorannahmen zu überprüfen sowie ihre Effektivität und Brauchbarkeit wissenschaftlich nachzuweisen.

So macht sich zum Beispiel kaum einer mehr die Mühe, wie sie Brem-Gräser (2001) mit ihrem Test der „Familie in Tieren“ unternommen hat. Gleichfalls aus einer praktischen Notwendigkeit heraus, einem intuitiven Einfall folgend, entwickelte sie eines der mittlerweile bedeutendsten Verfahren in der Familiendiagnostik mit Kindern. Leider gibt es kaum Nachfolgebeziehungsweise Replikationsstudien, die das Verfahren aktualisieren. Es wird lediglich immer wieder neu aufgelegt.

Die in vorliegender Arbeit beschriebene Studie ergab sich aus der Notwendigkeit heraus, neue projektive Verfahren nicht nur zu publizieren, wie es bereits von der Verfasserin (Simon-Wundt, 1997) vorgenommen wurde, sondern auch auf ihre Brauchbarkeit hin zu überprüfen im Sinne einer Legitimationsforschung. Wird ein neues Verfahren, eine neue Methode entwickelt, muss es in einem ersten

Schritt immer darum gehen, die hypothetischen Vorannahmen zu dem, was das Verfahren zu erfassen sucht, mit wissenschaftlichen Methoden zu untersuchen.

Der Märchendialog steht im großen Rahmen qualitativer Verfahren. In seiner theoretischen Ortung wurde er als ein teilstrukturiertes, narratives Ergänzungsverfahren ohne spezifisches Aufforderungsthema bezeichnet.

Seine Validierung erfolgt, wie noch genauer zu zeigen ist, mittels quantitativer Methoden.

Die Dimensionen, die der Märchendialog diagnostisch erfassen soll, basieren auf operationalisierten Konstrukten, die unter Einbezug relevanter und aktueller Literatur und Erkenntnisse beschrieben werden.

Das Kategoriensystem, wie es im Auswertungsprotokoll des Märchendialogs zusammengefasst aufgeführt wird, bildet dabei die Grundlage.

Ein Kategoriensystem zur Auswertung projektiver Verfahren rechtfertigt sich immer dann, „wenn adäquate Normen hierzu existieren, wenn die empirische Relevanz der Kategorien überprüft wurde oder wenn die den Kategorien zugewiesenen Bedeutungsinhalte theoretisch begründet werden konnten“ (Schaipp, 1995, 66).

Im Falle des vorliegenden Kategoriensystems sind die Konstrukte theoretisch ausreichend begründet und operationalisiert. Die Auswertung ist daher überwiegend theoriegeleitet.

Bei einer ersten Studie zur Überprüfung eines projektiven Verfahrens kann es nicht darum gehen, psychometrische Kriterien aufzustellen, zumal dies bei qualitativen Methoden kaum angebracht ist. Auch wäre dies vermessen, zumal die Verfasserin am Anfang der Entwicklung des Verfahrens steht und weitere Studien zu einzelnen Fragestellungen noch ausstehen. Es geht lediglich um die Überprüfung, ob der Märchendialog brauchbare Informationen zu bestimmten Konstrukten liefert.

Als kleiner Exkurs sei erwähnt, dass sich die Beforschung projektiver Verfahren ähnlichen Problemen gegenübersteht wie die Praxisforschung, insbesondere die Wirkungsforschung in der Psychotherapie.

Rudolf (2005, 14f) nennt einige Argumente, die gerade von analytisch orientierten Psychotherapeuten gegen eine Beforschung psychotherapeutischer Prozesse ins Feld geführt werden:

Das intersubjektive Geschehen zwischen Analytiker und Klient ist einmalig und schwer greifbar

Therapeutische Prozesse beinhalten hohe unbewusste Anteile

Die theoretischen Konzepte der Psychoanalyse können nicht mit Forschungsmethoden aus anderen psychologischen Modellen evaluiert werden.

Die Schwierigkeit der Definition von Krankheit und Gesundheit

Therapeutische Prozesse sind durch Forschungsinterventionen störfähig

Diese kritischen und, hinsichtlich psychotherapeutischer Prozesse, Forschung verhindernden Stimmen sind in ihrer Argumentation fast vollständig auf die wissenschaftliche Überprüfung von projektiven Verfahren zu übertragen, zumal diese vorwiegend aus dem Bereich der Psychoanalyse entstammen.

Der Anspruch projektiver Verfahren auf die Evokation von unbewusstem Material, der theoretische Bezug zu psychoanalytischen Konstrukten sowie die Störfähigkeit durch forschendes Interesse auch im diagnostischen Prozess könnten die gleichen Klagen zulassen. Die Frage nach dem intersubjektiven Geschehen stellte sich bislang nicht, da man von der völligen Abstinenz des Diagnostikers ausging. Die Unterscheidung von Pathologie und gesunden Anteilen sowie Ressourcen ist jedoch sowohl für die Diagnostik als auch für die Therapie gleichermaßen relevant.

Sowohl in der Therapie als auch in der Diagnostik scheinen „Forschung und Praxis einen unüberbrückbaren Gegensatz zu bilden“ (Rudolf, 2005).

5.2 Intention

Nach etlichen Jahren praktischer Anwendung des Märchendialogs mit zum Teil verblüffenden und zutreffenden Ergebnissen erschien es an der Zeit, das Verfahren als projektives diagnostisches Routineverfahren bei Kindern zu legitimieren.

Die Untersuchung sollte sehr praxisnah, d.h. unter Praxisbedingungen, durchgeführt werden, zumal sie die Mitarbeit von diagnostisch tätigen Psychotherapeuten voraussetzt. Aus diesem Grund war es notwendig, den Mehraufwand an Arbeit, welche die Teilnahme an der Studie bedeutete, zu minimieren, eine Voraussetzung, um Kollegen zur Mitarbeit zu gewinnen. Leider konnten die Kollegen für ihren Aufwand nur mit zwei Buchpräsenten entschädigt werden.

5.3 Hypothesen

Die der Studie zugrunde liegenden Hypothesen leiten sich aus der klinischen Erfahrung mit dem Märchendialog ab. So zeigte es sich, dass der Märchendialog diagnostische Informationen zu folgenden Dimensionen liefert:

- Persönlichkeitsmerkmale
- Merkmalen des habituellen Beziehungs- und Kontaktverhaltens des Kindes
- Merkmalen der diagnostisch-therapeutischen Beziehung
- Merkmalen familiärer Interaktion
- überdauernde Konfliktmuster
- Formen der Konfliktbewältigung
- Ressourcen
- anstehenden Entwicklungsschritte

5.4 Allgemeine Fragestellungen

Die wichtigsten Fragestellungen, die hinter vorliegender Studie stehen, lauten demnach folgendermaßen:

Welchen klinischen Gewinn erbringt die Durchführung und Auswertung des Märchendialogs?

1. Ist der Märchendialog als diagnostisches Instrument valide zur Untersuchung von Persönlichkeitsmerkmalen, Konflikten, Konfliktbewältigung, Ressourcen, Entwicklungsschritten und Beziehungsverhalten? Bekommt man sichere diagnostische Informationen für oben genannte Dimensionen?
2. Erbringen die Ergebnisse des Märchendialogs im Vergleich mit einer klinischen Einschätzung auf der Basis von anderen diagnostischen Verfahren gleiche diagnostische Ergebnisse?
3. Auf welchen der beschriebenen Dimensionen ist der Märchendialog diagnostisch am treffsichersten?
4. Lassen sich daraus Aussagen ableiten, die den Einsatz des Märchendialogs als spezifisches Verfahren bei bestimmten Fragestellungen vor anderen Methoden und Tests favorisieren?

5.5 Zeitraum

Der Zeitraum der Untersuchung erstreckte sich über 2 ½ Jahre. Anfänglich lief die Materialrekrutierung sehr mühsam. Durch die Mitarbeit der in Institutionen tätigen Kollegen, die einen höheren Durchlauf an Kindern hatten als die niedergelassenen Therapeuten, konnte sich die Untersuchung zeitlich beschleunigen.

5.6 Stichprobe

66 Märchendialoge von neu aufgenommenen Kindern/Jugendlichen bei 5 analytischen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten mit Kassenzulassung flossen

in die Studie ein und wurden untersucht. Dabei handelte es sich um eine weitgehend unselegierte, konsekutive Stichprobe.

Bei der Auswahl der untersuchten Kinder und Jugendlichen für die Studie ergab sich für die Therapeuten eine Einschränkung. Ausgenommen waren sehr junge Kinder (unter drei Jahren) und stark entwicklungsverzögerte Kinder, deren Symbolisierungsfähigkeit beeinträchtigt war. Die Kinder sollten fähig sein zu einem symbolischen Dialog beziehungsweise zu „wahrnehmungsentbundenen Gesprächen“ (Rubinstein, 1941/1979, zit. nach Meng, 1994, 384). Ansonsten gab es keine Auswahlbeschränkungen.

In einer statistischen Zwischenanalyse bei 40 Märchendialogen mit dem Ziel einer Fallzahlabeschätzung wurde die Teststärke errechnet (Anhang B, Abbildungen1). Dabei zeigte es sich, dass mit einer Wahrscheinlichkeit von 80% (Beta) die Fallzahl von n=64 zum Nachweis mittelstarker Effekte ausreichend ist. Dies entspricht den üblichen Standardwerten von klinischen Studien (Beta=80% bei Alpha=5%). Da der Nachweis von Effekten geringer Stärke für vorliegendes erkenntnisleitendes Interesse keinen wesentlichen Gewinn darstellt, wurde die Datenerhebung bei einer Fallzahl von 66 eingestellt.

Die Tabelle zeigt, dass es sich bei den 66 Kindern um 32 Mädchen und 34 Jungen handelt. Jungen und Mädchen waren demnach so gut wie gleich verteilt vertreten.

		Geschl Geschl (1w/2m)			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 weiblich	32	48,5	48,5	48,5
	2 männlich	34	51,5	51,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Tabelle 4: Alters- und Geschlechtsverteilung der Stichprobe

Die Altersverteilung zeigt sich wie folgt (Anhang B, Tabellen1):

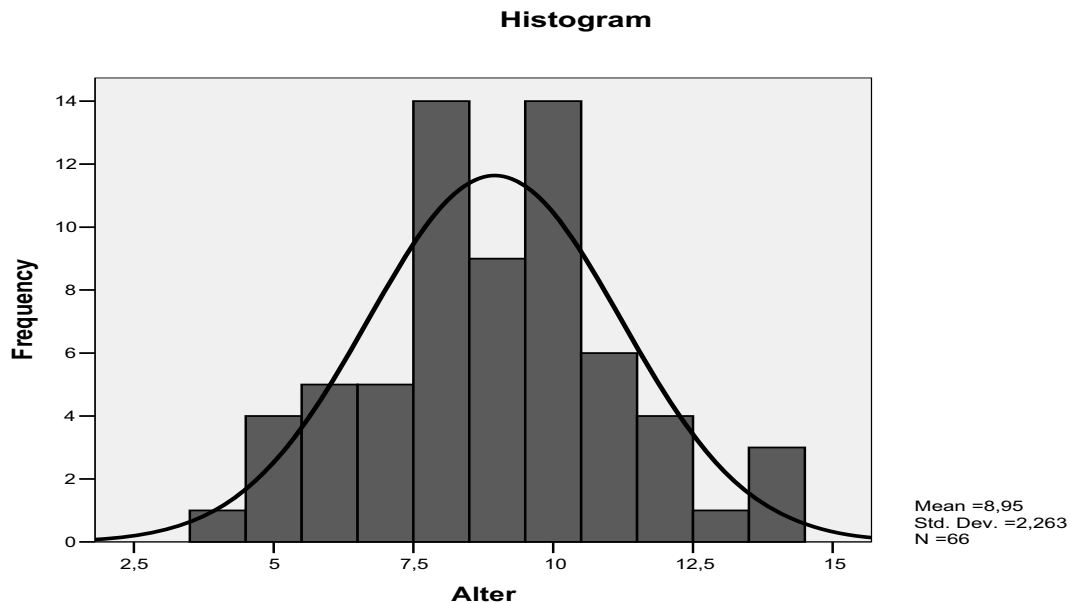


Abbildung 7: Altersverteilung der Stichprobe

Das Durchschnittsalter beträgt etwa 9 Jahre. Das jüngste Kind war 4 Jahre alt, das älteste 14 Jahre alt.

Es fällt auf, dass es zwei Häufigkeitsgipfel im Alter von etwa 7 bis 8 Jahren und im Alter von 9 bis 10 Jahren gibt. Ansonsten ist die Altershäufigkeit nahezu normal verteilt.

Ein Vergleich des Alters zwischen Jungen und Mädchen zeigte, dass die Jungen im Mittel etwa ein Jahr jünger waren als die Mädchen.

Die folgende Abbildung vergleicht den Mittelwert des Alters zwischen Jungen und Mädchen im 95% -Vertrauensbereich:

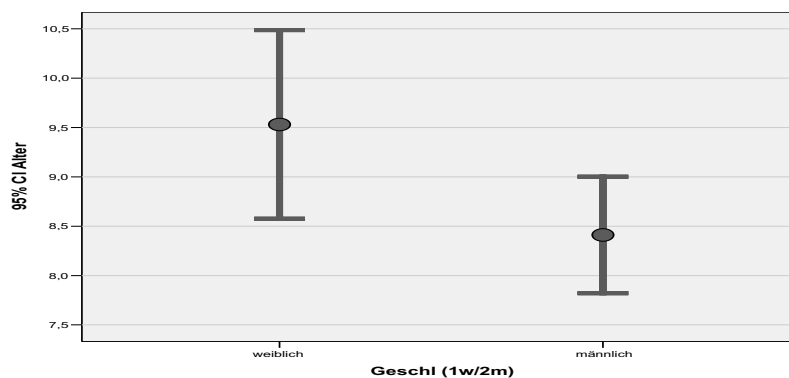


Abbildung 8: Mittelwert des Alters bei Jungen und Mädchen

Eine erneute Signifikanzüberprüfung erbrachte, dass der Altersunterschied zwischen den Geschlechtern signifikant war (Anhang B, Tabellen 2).

So lassen sich die beiden Gipfel in der Altersverteilung der 66 Kinder erklären. Der erste Gipfel kommt durch eine Häufung von Jungen in diesem Altersbereich zustande, während der zweite Gipfel durch einer Häufung der Mädchen entstanden ist.

5.7 Die Therapeuten

Es wurden ausschließlich Kinder- und Jugendpsychotherapeuten mit einem tiefenpsychologisch-analytischen Ausbildungshintergrund für eine Mitarbeit an der Studie angeworben.

Die Auswahl von nur Analytischen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten begründete sich darin, dass die Untersuchung die Existenz und die Anerkennung psychoanalytischer Basiskonzepte voraussetzt, obschon es möglich ist, den Märchendialog mit anderen theoretisch-therapeutischen Hintergründen durchzuführen.

An der Studie haben vier Kolleginnen und ein Kollege mitgewirkt (Anhang A, Anschreiben und Informationsblatt für die Therapeuten). Drei von den fünf teilnehmenden Kinder- und Jugendpsychotherapeuten rekrutierten sich aus Seminaren und Workshops, welche die Verfasserin vor und im Laufe des Erhebungszeitraums zum Märchendialog durchführte. Die Therapeuten waren somit in Durchführung und Auswertung von Märchendialogen ausreichend geschult. Zwei Kolleginnen stützten sich aus organisatorischen Gründen bei der Durchführung auf ein vorläufiges Manual und die bereits erwähnte Veröffentlichung (Simon-Wundt, 1997), die zahlreiche Anwendungsbeispiele enthält. Dies erschien legitim, da die Konzeption der Untersuchung lediglich die Durchführung des Märchendialogs von den mitwirkenden Therapeuten erforderte und dies von einem erfahrenen Kliniker sehr leicht zu erlernen ist. Von einer freiwilligen zusätzlichen Auswertung der Märchendialoge wurde von allen Kollegen wegen Arbeitsüberlastung abgesehen.

Neben der Schulung zur Durchführung des Märchendialogs führte die Verfasserin eine Einführung durch, welche die Handhabung des noch zu beschreibenden Erhebungsinstrumentes erleichtern sollte.

Drei Kollegen arbeiten als niedergelassene analytische Kinder- und Jugendpsychotherapeuten in eigener Praxis. Zwei der Kollegen sind in einer Institution tätig mit dem Arbeitsschwerpunkt diagnostischer Eingangsuntersuchungen und therapeutischer Maßnahmen in Einzelfällen.

Nachfolgende Darstellung zeigt die Anteile der jeweiligen Therapeuten an der Materialrekrutierung. Therapeut T mit 23 Kindern und Therapeut C mit 22 Kindern sind die in Institutionen arbeitenden Kollegen. Therapeut E mit 7 Kindern, Therapeut H mit 5 Kindern und Therapeut V mit 9 Kindern sind niedergelassen.

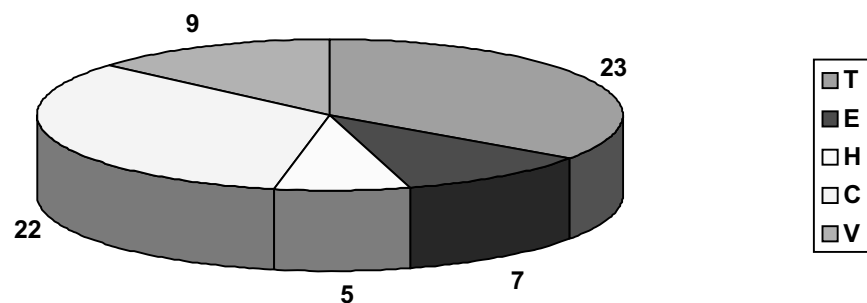


Abbildung 9: Anzahl der Kinder je Therapeut

Die Unterschiede in der Geschlechter- und Altersverteilung der Kinder zwischen den Therapeuten lagen im zufälligen Bereich (Anhang B, Tabellen 3).

5.8 Erhebungsinstrument

Kernstück der Untersuchung war ein Fragebogen (Anhang A), der in einem späteren Kapitel in seiner Konzeption genauer beschrieben werden soll. Zur besseren Verständlichkeit des Untersuchungsablaufs sei er dennoch hier kurz erwähnt.

Er setzt sich aus verschiedenen Teilen entsprechend der zu untersuchenden Dimensionen zusammen und ist so konstruiert, dass eine Einschätzung zu den Dimensionen möglich ist.

Zudem kommt er in seiner Konzeption den praktischen Anforderungen in Bezug auf die Formulierung von Kassenanträgen in der BRD entgegen. Die Anträge beinhalten in ihrer geforderten Form Angaben zur spontan berichteten und

erfragten Symptomatik, eine kurze Darstellung der lebensgeschichtlichen Entwicklung, die Krankheitsanamnese, der psychische und somatische Befund, Ausführungen zur Psychodynamik der neurotischen Erkrankung, Schilderung der familiären Situation, die neurosenspezifische Diagnose, der Behandlungsplan und die Prognose (Faber & Haarstrick, 1996, 67ff).

Gemäß dem Grundsatz der Nützlichkeit und Ökonomie sollte es für den therapeutischen Beurteiler nach dem Erstellen des Antrags ohne großen zeitlichen Aufwand und Einarbeitungszeit relativ einfach sein, den Fragebogen auszufüllen.

5.9 Untersuchungsablauf für die Therapeuten

Eingangsdagnostik, die variabel sein konnte entsprechend dem üblichen Test- und Untersuchungsinstrumentarium der Therapeuten
Erstellung des Kassenantrages für den Gutachter
Einschätzung des Kindes auf dem Fragebogen F-TH/E
Durchführung und Bandaufnahme des Märchendialogs in der ersten Sitzung bei Therapiebeginn
Rücksendung der Kassette, des ausgefüllten Fragebogens und einer Kopie des Kapitels „Kurze Darstellung der lebensgeschichtlichen Entwicklung“ aus dem Kassenantrag

5.10 Die externen Beurteiler

Die Durchführung der im Anschluss daran statt findenden externen Validierung wurde von etwa vier geschulten studentischen Mitarbeitern und erfahrenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten vorgenommen, **OHNE** vorher die Auswertungen und Einschätzungen der Therapeuten eingesehen zu haben.

5.11 Die externe Validierung

Die Märchendialoge wurden zunächst anonymisiert mit Kennwerten, die Geschlecht und Alter des Kindes enthalten. Danach wurden sie transkribiert.

Zusätzlich für die externe Auswertung wurden die Angaben „Kurze Darstellung der lebensgeschichtlichen Entwicklung“ aus dem Gutachten für den Kassenantrag beigelegt.

Mit den zusätzlichen anamnestischen Informationen zu dem Kind und seiner Familie sollte die Gefahr einer „projektiven Diagnose“ bei Blinduntersuchungen vermieden werden. Grundsätzlich sollten projektive Testverfahren nie ohne die Kenntnisse biographischer Daten des Probanden ausgewertet werden.

Die externen Beurteiler werteten die einzelnen Märchendialoge aus und es wurde nach einem Gruppendiskurs eine Einschätzung des Kindes auf dem gleichen Fragebogen F-Th/E, den auch die Therapeuten bearbeitet hatten, vorgenommen.

Die Wahl der Methode des Gruppendiskurses hatte zum einen praktische Gründe. So wechselten die externen Beurteiler aus persönlichen und beruflichen Gründen im Laufe der Untersuchung. Zum anderen zeitigte sie inhaltliche Vorteile, da im Gruppenkonsens ein Ausgleich individueller Interpretationsstile und –fehler stattfand.

Die Bezugsdaten für den Validitätsvergleich (Erfasst das Verfahren, was es erfassen soll?) waren somit die Ergebnisse aus dem Gruppendiskurs der externen Auswerter.

Die Überprüfung der Interraterreliabilität (Kommen verschiedene Beurteiler bei gleichen Bedingungen zu den gleichen Ergebnissen?) konnte aufgrund des Datenverlustes beim Gruppendiskurs im Rahmen dieser Studie daher nicht vorgenommen werden.

5.12 Die Vergleichsdaten

Um die psychodiagnostische Valenz des Märchendialoges auf Übereinstimmungen und Abweichungen zu überprüfen, standen folgende Vergleichsdaten zur Verfügung:

Therapeut		Externe Beurteilergruppe	
Vor Märchendialog	F-TH		
<hr/>			
Nach Märchendialog			F-E

Tabelle 5: Die Vergleichsdaten im Überblick

Die Daten aus F-TH bildeten das klinische Urteil eines beteiligten Experten ab auf der Basis von Anamnese, Beobachtung und verschiedenen standardisierten beziehungsweise projektiven Testverfahren. Diese wurden verglichen mit dem klinischen Urteil einer externen Expertengruppe auf der Basis von Anamnese und den Auswertungsergebnissen des Märchendialogs.

Untersucht wird somit die Übereinstimmung oder die Abweichung einer klinischen Beurteilung auf der Basis mehrerer Verfahren mit einer klinischen Einschätzung auf der Basis des Märchendialogs und der Kenntnis lebensgeschichtlicher Daten.

Klinisch-diagnostisches Urteil eines beteiligten Experten	Klinisch-diagnostisches Urteil einer externen Expertengruppe
<u>auf der Basis von:</u> Anamnese Beobachtung mehreren projektiven Verfahren standardisierten Tests	<u>auf der Basis von:</u> Anamnese Märchendialog

Tabelle 6: Inhalte der Vergleichsdaten

Ein solch „ungleicher“ Vergleich mag in der Konzeption der Studie etwas vermessen anmuten, stellt aber auch einen „Härtetest“ zur Brauchbarkeit des Märchendialogs dar.

Den Forderungen qualitativer Sozialforschung bezüglich Validierungsstudien nach „Triangulierung“ von Methoden (Köckeis-Stangl, 1980, 363) oder nach einer „kumulativen“ Validierung (Lamnek, 1995, 167) wurde damit Rechnung getragen. Methoden sollten kombiniert und in ihren Ergebnissen miteinander verglichen werden.

Käme man bei oben beschriebenem Vergleich **global auf eine hohe Übereinstimmung**, so würde das bedeuten, dass der Märchendialog ein hocheffizientes und ökonomisches Verfahren ist und er schneller als durch ein herkömmliches diagnostisches Procedere gültige und prägnante Daten zu einer klinischen Urteilsbildung liefert. Damit wäre die Frage nach der allgemeinen Validität des Verfahrens beantwortet.

Käme man auf eine **hohe Übereinstimmung bei einzelnen Dimensionen und auf eine geringe Übereinstimmung bei anderen Dimensionen**, so könnte man schließen, dass der Märchendialog für die Diagnostik bestimmter Fragestellungen besonders geeignet wäre und für andere nicht.

Käme man auf eine **geringe globale Übereinstimmung**, so wäre zu fragen, ob der Märchendialog grundsätzlich für den Zweck einer klinisch-diagnostischen Urteilsbildung tauglich ist und/oder ob er Kriterien erfasst, die in den Hypothesen nicht formuliert wurden.

5.13 Methoden der vergleichenden Auswertung

Bei fast allen Einschätzungen auf dem Fragebogen handelt es sich um rangskalierte, also ordinale Daten. Deshalb wurde zur Berechnung des korrelativen Zusammenhangs zwischen Therapeutenurteil und Urteil der externen Beurteilergruppe statistisch der Rangkorrelationskoeffizient nach Spearman (Spearman's rho) verwendet. Das Signifikanzniveau alpha beträgt 5%, d.h. ein Korrelationskoeffizient wird dann als signifikant von Null verschieden angesehen, wenn die Wahrscheinlichkeit, dass ein rho in der beobachteten Größe durch Zufall zustande kommt (wenn also in Wahrheit kein Zusammenhang besteht), kleiner als 5% ist (entsprechend $p < 0,05$).

Die Beurteilung der Effektgröße orientiert sich an Cohen (1977). Danach sind Korrelationskoeffizienten von 0,1 als "klein" anzusehen, Werte von 0,3 gelten als "mittel" und Werte von 0,5 als "groß".

Zur Durchführung aller Berechnungen wurde das Softwarepaket SPSS, Version 13.0.1 benutzt.

Die letzte Frage des Fragebogens nach der Einschätzung anstehender Entwicklungsschritte ist offen formuliert. Für die vergleichende Auswertung wurden Kategorien erstellt, unterteilt in kindbezogene, familienbezogene und umweltbezogene Kategorien zwecks eines besseren Überblicks bei der Zuordnung der Einschätzungen. Diese wurden codiert unter Berücksichtigung von Mehrantworten und in die Datenbank zur statistischen Analyse eingegeben.

5.14 Konzeptualisierung des Fragebogens F-Th/E

Das Erhebungsinstrument in Form des Fragebogens F-Th/E ist das Kernstück des methodischen Vorgehens (Anhang A).

Die Inhalte sind für den Therapeuten und die externe Beurteilergruppe identisch.

Dimension Persönlichkeitsmerkmale

Einschätzung von bedeutsamen Persönlichkeitsdimensionen des untersuchten Kindes

Um nicht wahllos und unsystematisch eine Adjektivliste zu Persönlichkeitsmerkmalen bei Kindern für vorliegende Studie zu konstruieren, lohnte sich ein Blick auf die aktuelle persönlichkeitspsychologische Forschung. Bei Jugendlichen und Erwachsenen konnten fünf Hauptdimensionen, die sogenannten „big five“ nachgewiesen werden (Borkenau & Ostendorf, 1991, 1993). Dazu gehören folgenden Faktoren:

Faktor I: Extraversion (surgency, confident self expression, assertiveness, power)

Faktor II: Social Adaptability (agreeableness, likability, friendly compliance, love)

Faktor III: Neurotizismus (emotionale Labilität vs Stabilität)

Faktor IV: Arbeitseinstellung/Pflichtbewusstsein

Faktor V: Qualität der geistigen Fähigkeiten und Interessen einer Person

(Remschmidt & Mattejat, 1999, 10)

In Analogie dazu wurde für den Erwachsenenbereich das Big Five Inventory (BFI) entwickelt, das die fünf Persönlichkeitskonstrukte Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus und Offenheit für Erfahrung erfasst (Lang et al., 2001). Die Konstruktion des BFI steht in der Tradition faktorenanalytischer Persönlichkeitsforschung und „erlaubt eine effiziente Erfassung des Fünf-Faktoren-Modells (FFM) der Persönlichkeit, wenn keine differenzierte Erfassung der Facetten der Persönlichkeitskonstrukte benötigt wird“ (Lang et. al., 2001, 111).

Die Faktoren Arbeitseinstellung/Pflichtbewusstsein, im BFI Gewissenhaftigkeit, und der Faktor V, Qualität der geistigen Fähigkeiten und Interessen einer Person, im BFI Offenheit für Erfahrung, sind auf Kinder nur bedingt anwendbar, zumindest in der klinischen Einschätzung des Therapeuten in der Untersuchungssituation.

Daher beschränkten sich Remschmidt & Mattejat (1999) in der Konstruktion des Familien-Identifikations-Tests auf vier für Kinder relevante Persönlichkeitsdimensionen, die sie durch bestimmte Adjektive operationalisierten:

Soziale Aktivität: lebhaft (+), gesprächig (+), ruhig (-)

Assertivität (Faktor I/Extraversion): selbstsicher (+), selbständig (+), ängstlich(-)

Soziale Resonanzfähigkeit (Faktor II): verständnisvoll (+), rücksichtsvoll (+), freundlich (+)

Emotionale Labilität (Faktor III/Neurotizismus): nervös (+), launisch (+), zufrieden (-)

(Anmerkung: Die Wertigkeitszeichen hinter den Adjektiven bedeuten die Polungen in Bezug auf den Faktor)

Das Grundkonzept des Familien-Identifikations-Test besteht darin, von den Probanden Personenbeschreibungen zu realem Selbstkonzept, zu idealem Selbstkonzept und zu Fremdkonzepten zu erhalten und die Ähnlichkeiten dieser Konzepte über Korrelationskoeffizienten zu ermitteln. Diese Korrelationskoeffizienten wiederum werden als Indikatoren für die Selbstkongruenz und für die Identifikationen der Person mit anderen Familienmitgliedern interpretiert.

Die Probanden beschreiben sich daher nicht nur selbst über die Adjektivliste, sondern schätzen mit der gleichen Liste die anderen Familienmitglieder ein. Das Verfahren ist somit sowohl ein Selbstrating als auch ein Fremdrating.

Diese Möglichkeit der Fremdbeurteilung, die fundierte empirische Evaluation des Fragebogens sowie die theoretische Begründung im Kontext aktueller wissenschaftlicher persönlichkeitspsychologischer Konstrukte, ließen es gerechtfertigt erscheinen, die Adjektivliste auch auf die erste Fragestellung der

Studie zu übertragen, auch wenn das erkenntnisleitende Interesse ein ganz anderes war.

Dimension Beziehung

Einschätzung des habituellen Beziehungs- und Kontaktverhaltens des Kindes sowie familialer Interaktionsmuster

Die klinische Bedeutung der Diagnostik von habituellem Beziehungsverhalten liegt darin, dass dysfunktionale Beziehungsmuster, die im Laufe der Entwicklung erworben wurden, eine wesentliche Rolle spielen bei der Entwicklung psychogener Erkrankungen.

Die theoretische Begründung dieser Sichtweise lieferten die Objektbeziehungstheorien, die Systemtheorie und die interpersonelle psychoanalytische Psychotherapie von Sullivan (1980).

Bei den Einschätzungen des Beziehungsverhaltens bedient sich vorliegende Untersuchung der Achse „Beziehung“ aus der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (2003, 41ff), im Folgenden kurz OPD-KJ genannt. Es ist durchaus legitim und wird von den Autoren besonders hervorgehoben, dass zu Forschungszwecken bei gezielten Fragestellungen einzelne Module aus dem ganzen Kompendium heraus genommen werden können.

Die besondere Brauchbarkeit für die Fragestellung der Studie liegt darin, dass die OPD-KJ sowohl eine Einschätzung der Beziehungsgestaltung zwischen dem Kind, den Eltern und den Geschwistern, als auch zwischen dem Kind und dem Untersucher ermöglicht.

Damit liefert dieses Modul aus der OPD-KJ nicht nur eine Methode zur Erfassung der aktuellen therapeutischen Beziehung, sondern es lassen sich darüber hinaus die familialen Interaktionsstrukturen, so wie sie vom Kind beeinflusst und erlebt werden, einschätzen.

Grundlage für die Beziehungsdiagnostik ist ein Circumplexmodell auf der Basis der strukturellen Analyse sozialen Verhaltens – SASB (Schauenburg & Cierpka, 1994). Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang die Betonung des Arbeitskreises der OPD-KJ, dass bei einer Einschätzung des Beziehungsmusters

sowohl beobachtbares beziehungsweise verbal geschildertes Erleben und Verhalten als auch symbolisch dargestelltes Material in projektiven Verfahren berücksichtigt werden kann. Letzteres aber nur, wenn die Ergebnisse anamnestisch und/oder mit dem Kind selbst gesichert werden können.

Somit ist diese Achse für die Fragestellung der Untersuchung – Frage nach dem Beziehungs- und Kontaktverhalten des untersuchten Kindes, Frage nach der therapeutischen Beziehung und Frage nach Merkmalen familiärer Interaktion - geeignet und völlig übertragbar.

Interessant ist die Auflistung von allen möglichen Einschätzungsebenen, welche die OPD-KJ auf der Beziehungssachse anbietet. Informationen aus symbolischem Material, gewonnen beispielsweise durch projektive Testverfahren, lassen sich nur bezüglich Kind-Mutter-, Kind-Vater- und Vater-Mutter-Beziehungen gewinnen. Es gibt offensichtlich kein Testverfahren, das die Beziehung sowohl zwischen Untersucher und Kind als auch zwischen Untersucher und Vater beziehungsweise Mutter zum Gegenstand hat. Diese Lücke könnte der Märchendialog an dieser Stelle schließen, da er die therapeutische Beziehung reflektiert und in symbolischer Weise darstellt. Bislang scheint sich die therapeutische Beziehung lediglich über die Beobachtung erschließen zu lassen.

Das Beziehungsverhalten wird bei der OPD-KJ auf drei Kreisen beurteilt:

Auf dem objektgerichteten Kreis: Beschreibung der Kommunikation, die auf den Interaktionspartner ausgerichtet ist (z.B. Kind verhält sich verweigernd dem Untersucher gegenüber)

Auf dem subjektgerichteten Kreis: Beschreibung der Reaktion auf eine Botschaft oder Äußerung des Interaktionspartners, die sich auf die eigene Befindlichkeit beziehen (z.B. Kind reagiert gelangweilt auf das Testangebot)

Auf dem selbstbezüglichen Kreis: Beschreibung von Verhaltensweisen und Äußerungen, welche die eigene Person betreffen (z.B. Kind lobt sich selbst)

Das Instrument bietet nicht nur die Möglichkeit, das Beziehungsverhalten des Kindes einzuschätzen, sondern darüber hinaus eine Einschätzung der eigenen Resonanz des Untersuchers auf das Kind.

Resonanz wird hier gleichbedeutend mit dem Begriff der Gegenübertragung verwendet. Es bezeichnet Reaktionen, Impulse, Gefühle, beziehungsweise inneres Erleben des Untersuchers, die sein Interaktionspartner bei ihm auslöst.

Der Untersucher hat die Möglichkeit, seine Resonanz dem Kind gegenüber auf dem objektgerichteten und subjektgerichteten Kreis einzuschätzen.

Für jeden Kreis wird der Grad der Affiliation (liebvolle Freundlichkeit versus Feindseligkeit) und der Grad der Interdependenz (Unabhängigkeit gewähren beziehungsweise unabhängig sein versus Kontrolle ausüben beziehungsweise sich unterwerfen) bestimmt.

Im Unterschied zur OPD-E (1998) werden auch triadische Beziehungen berücksichtigt. Die Einschätzung triadischer Interaktionen kann auch aufgrund von symbolischem Material vorgenommen werden.

Dabei ergeben sich sehr viele Beziehungskonstellationen, die beurteilt werden können.

Für die Fragestellung vorliegender Arbeit wurden fünf Einschätzungen vorgenommen.

Dyade: Kind zu Untersucher

Dyade: Untersucher zu Kind

Resonanz des Untersuchers auf Kind

Selbstbezüglicher Kreis - Kind

Triade: Kind – Mutter – Vater

Die ersten drei Beurteilungen sollen die therapeutische Beziehung transparent machen. Die letzten zwei Beurteilungen sollen Hinweise auf die familiäre Interaktion liefern.

Die Informationen der vierten Einschätzung (Selbstbezüglicher Kreis) zeigen, wie das Kind mit sich selbst umgeht. Auf der Basis der Objektbeziehungstheorie erhalten wir dadurch auch Hinweise, wie mit ihm in der Ursprungsfamilie umgegangen wird und wurde.

Zur besseren Verständlichkeit der Resultate werden die einzuschätzenden Items für die jeweiligen Beurteilungseinheiten im Zusammenhang mit der Darstellung der Ergebnisse näher beschrieben (Kapitel 6.3).

Dimension Konflikt

Einschätzung der überdauernden Konflikte

In Analogie zur Beziehungsachse lässt sich die Achse „Konflikt“ aus der OPD-KJ für die Untersuchung des Märchendialogs vollständig übertragen.

„Psychodynamische Konflikte sind unbewusste innerseelische Zusammenstöße entgegen gerichteter Motivationsbündel, Strebungen oder Verhaltenstendenzen [...]. Sie sind gekennzeichnet durch festgelegte Erlebnismuster eines Menschen, die in entsprechenden Situationen immer wieder zu ähnlichen Verhaltensmustern führen, ohne dass dies bewusst wäre. Sie sind dysfunktional, d.h. sie behindern die Entwicklung und stören das zwischenmenschliche Zusammenleben“ (OPD-KJ, 2003, 71). Gegensätzliche Erlebnis- und Handlungsperspektiven können nicht integriert werden und wirken sich hemmend auf die kindliche Entwicklung aus.

Man geht davon aus, dass sich intrapsychische Konflikte in einer Stufenfolge entwickeln. Ob es zu rigiden Konfliktausprägungen kommt, entscheidet sowohl eine gewisse Disposition beim Kind als auch das Verhalten von wichtigen Bezugspersonen, welche die Bedürfnisse des Kindes nicht adäquat befriedigen. Als dritte Dimension bei der Entstehung und Ausprägung von Konflikten findet man das „Kräfteverhältnis zwischen den jeweiligen Adaption fordernden Lebensbedingungen einerseits und kindlichen Bedürfnissen und Motivationen andererseits“ (OPD-KJ, 2003, 72).

Folgende Themen intrapsychischer Konflikte sind für die Diagnostik nach der OPD-KJ relevant:

Abhängigkeit versus Autonomie

Unterwerfung versus Kontrolle

Versorgung versus Autarkie

Selbstwertkonflikte (narzisstische Konflikte, Selbst- versus Objektwert)

Loyalitätskonflikte (Schuld- und Über-Ich-Konflikte)

Ödipale Konflikte

Identitätskonflikte (Identität versus Dissonanz)

Unterschieden werden weiterhin ein passiver und ein aktiver Modus sowie die Beurteilung der Konfliktthemen in unterschiedlichen Lebensbereichen wie Familie, Gleichaltrige/ Freunde/ Partner, Kindergarten/ Schule/ Ausbildung, Besitz, Spiel/ Freizeit und Krankheit.

„In der Gesamtbeurteilung sind dann bis zu zwei Konflikte zu akzentuieren, die als besonders bedeutsam und sicher diagnostizierbar eingeschätzt werden“ (OPD-KJ, 2003, 120).

Die komplette Befunddokumentation der Achse „Konflikt“ stellte die Grundlage der Einschätzungen für die Therapeuten und die externen Beurteiler dar (OPD-KJ, 2003, 195).

Dimension Konfliktbewältigung

Einschätzung der Konfliktbewältigung durch Abwehr- bzw. Schutzstrategien

Eine Konfliktbewältigung durch Abwehrstrategien unterscheidet sich grundlegend von dem Bewältigungskonzept des Copings, wie es Lazarus Folkman (1984) in ihrem transaktionalen Stress-Coping-Modell formuliert haben. „Während coping eine absichtsvolle gewählte und flexible Strategie bedeutet, die der intersubjektiven Realität und Logik verpflichtet bleibt, sind Abwehrmechanismen“ rigide Strategien und vom Gefühl der Bedrohung und Betroffenheit getragen (Resch, 1999, 233). Abwehrmechanismen sind jedoch nicht nur negativ zu sehen, sondern stellen eine Anpassungsleistung im Sinne von Schutz- und Lösungsstrategien dar.

Coping dagegen umfasst nach Lazarus und Folkman (1984) alle Anstrengungen, die von einer Person unternommen werden, um mit einer stressreichen Situation fertig zu werden. Stressbewältigung setzt sich dabei sowohl aus Information suchenden, als auch aus instrumentellen Komponenten zusammen, d.h. aus Denken und Handeln.

Aus der Mehrzahl empirischer Klassifikationsansätze von Copingformen (Arndt-Pagé et al., 1983; Seiffge-Krenke, 1984; Perrez & Reicherts, 1992) lassen sich drei Möglichkeiten identifizieren:

- Problemorientiertes Coping beziehungsweise aktives Umgehen mit Problemen
- Suche nach sozialer Unterstützung beziehungsweise Nutzung sozialer Ressourcen
- Flucht- und Vermeidungsverhalten

Auch bei kindlichem Coping lassen sich diese Dimensionen nachweisen (Ryan-Wenger, 1992).

Es wurde deutlich, dass der Begriff des Copings kognitive Elemente beinhaltet und ein „sozialer Abstimmungsprozess“ ist (Resch, 1999, 233). Coping folgt dem Realitätsprinzip. Dies kann man bei der Konfliktbewältigung durch Abwehrmechanismen nicht zwingend voraussetzen.

„Abwehrmechanismen sind unbewusst ablaufende Vorgänge, die zwar primär Ich-Funktionen mit Schutz- und Bewältigungsaufgaben darstellen, die aber in der Symptombildung pathologisch werden und den Konflikt nicht lösen, sondern lediglich abwehren und aufrechterhalten“ (Heinemann & Hopf, 2001, 17). Die Grenze zwischen Coping, d.h. „normaler“ Bewältigungsarbeit zu pathologischer Abwehr ist fließend. „Manche Abwehrmechanismen können dem Ich Zeit geben, den Konflikt zu bewältigen“ (ebd., 17). Rigidität, Einschränkung der Ich-Funktionen, zum Beispiel hinsichtlich der Realitätswahrnehmung, Behinderung in der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben sind einige Kriterien für die Pathologie eines Abwehrvorganges.

Der Aspekt Konfliktbewältigung durch Abwehr wird in der OPD-KJ im Rahmen der Achse „Struktur“ auf der Dimension „Steuerung und Abwehr“ in Abhängigkeit von drei Entwicklungsstufen behandelt.

- Entwicklungsstufe 1: 2 bis 6 Jahre
- Entwicklungsstufe 2: 7 bis 11 Jahre
- Entwicklungsstufe 3: ab dem 12. Lebensjahr

Neben der Konfliktbewältigung eines Kindes wird nach der OPD-KJ auf der Dimension Steuerung der Umgang mit negativen Affekten, das Selbstgefühl, die Impulssteuerung und die Steuerungsinstanz diagnostisch eingeschätzt. Ankerbeispiele sollen die Beurteilungen erleichtern.

Es werden drei Abwehrformen unterschieden – Verleugnung, Projektion und Identifikation. Diese sollen in Abhängigkeit zum Alter, zum kognitiven Entwicklungsstand und zum Entwicklungsstand des Selbst und des Selbstkonzeptes eingeschätzt werden.

Das Schema der OPD-KJ erschien für die Fragestellung der Untersuchung nicht sehr geeignet, da nur drei Abwehrformen unterschieden werden und diese im Wesentlichen über die Beobachtung erschlossen werden. Mit Blick auf den Märchendialog lassen sich jedoch weitaus vielfältigere, auch in der Literatur beschriebene Abwehrformen ausmachen. Es können beispielsweise durch die imaginative Form des Verfahrens gerade bei der Konfliktbewältigung frühere Formen zur Darstellung kommen (regressive Funktion der Imagination), oder aber auch Vorwegnahmen reiferer Formen (prospektive Funktion der Imagination).

So entschied sich die Verfasserin für die Systematisierung von Heinemann und Hopf (2001), die weitaus differenzierter erschien und den analytisch arbeitenden Kollegen im Allgemeinen vertraut war. Nicht zuletzt wurde sie im Zusammenhang mit psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen beschrieben.

Die Autoren (Heinemann & Hopf, 2001, 17ff) unterscheiden in Anlehnung an Mentzos (1984) und A. Freud (2002) vier Ebenen:

Erste Ebene, auf der der Konflikt auf Kosten einer adäquaten Realitätswahrnehmung abgewehrt wird mit psychotischen, wahnbildenden Projektionen, psychotischen Verleugnungen, Spaltung und Introjektion

Zweite Ebene, auf der zwar unreife, aber die Realität nicht mehr ganz so grob verzerrende Abwehrformen eingesetzt werden. Dazu gehört nichtpsychotische Projektion und Identifikation

Dritte Ebene mit psychoneurotischen Abwehrformen wie Intellektualisierung, Affektualisierung, Rationalisierung, Affektisolierung, Ungeschehenmachen,

Reaktionsbildung, Verschiebung, Verlagerung, Wendung gegen das Selbst, Wendung von der Passivität in die Aktivität und Verdrängung im engeren Sinne. Die vierte Ebene beinhaltet schließlich die Sublimierung und Neutralisierung. Den klassischen Abwehrformen fügten die Autoren noch eine fünfte Gruppe hinzu – die besondere Abwehrformen narzisstischer Konflikte. Hierzu nannten sie die Sexualisierung, die Regression in den primären Zustand, die Verleugnung durch Größenphantasien und die Kompensierung durch Idealisierung

Alle Abwehrformen wurden von Heinemann & Hopf anschaulich und konkret beschrieben und den mitarbeitenden Therapeuten und Beurteilern zur Verfügung gestellt, so dass man von einer vergleichbaren Einschätzung ausgehen kann. Bei dem Rating sollten mindestens zwei Formen der Konfliktabwehr angekreuzt werden. Insgesamt waren vier Nennungen möglich.

Dimension Ressourcen

Einschätzung von Ressourcen

Wie bereits gezeigt wurde, fördert die Durchführung des Märchendialogs bereits im diagnostischen Setting durch den imaginativen Aspekt schöpferische Phantasien, die zugleich als Ausdruck persönlicher Ressourcen zu betrachten sind.

Ressourcen sind positive Potentiale eines Menschen, die es ihm ermöglichen, sein Leben gut zu bewältigen, seine sozialen Beziehungen zufrieden stellend zu gestalten und adäquat mit Lebenskrisen umzugehen.

In jüngster Zeit gibt es auf der Grundlage der therapeutischen Wirkungsforschung von Grawe (Grawe et al., 1994; Grawe, 1998) Aktivitäten, das diagnostische Interesse bei Kindern auf deren Ressourcen auszurichten. Klemenz (2000, 2003) schlägt dazu eine Taxonomie kindlicher Ressourcen vor, die sich im Wesentlichen in persönliche und soziale Ressourcen unterteilen lassen. Zu den persönlichen Ressourcen nennt er Attraktivität, Fähigkeiten und Fertigkeiten (Intelligenz, Schulleistung, Kreativität, motorische und technische Fertigkeiten sowie Bewältigungsressourcen) sowie Interessen. Zu den sozialen Ressourcen gehören positive Beziehungen zu wichtigen Bezugspersonen.

Im vorliegenden Forschungsfragebogen wurde lediglich zwischen persönlichen und sozialen Ressourcen unterschieden in der Absicht, das Rating für die Therapeuten nicht zu kompliziert werden zu lassen und vielfältige, kreative Ressourcendarstellungen aus den Märchendialogen ohne große vorherige Festschreibung benennen zu können. Die Beurteilungen sind so gestaltet, dass Mehrfachnennungen möglich sind.

Dimension Anstehende Entwicklungsschritte

Einschätzung anstehender Entwicklungsschritte

Die Vorstellung von der Wichtigkeit einer erfolgreichen Bewältigung sukzessiver Entwicklungsaufgaben wurde von Havighurst (1972) bereits in den fünfziger Jahren ausgearbeitet. Er war der erste, der eine Liste von Entwicklungsaufgaben für verschiedene Lebensalter aufgestellt hat, deren Meisterung Voraussetzung für ein erfolgreiches und gelungenes Leben darstellt. Einig ist man sich heute, dass Entwicklungsaufgaben auch „ohne dramatische Zuspitzung“ gelingen können (Resch, 1999, 19).

Verhinderte oder verweigerte Entwicklungsaufgaben beziehungsweise Entwicklungsschritte sind Ursache für die meisten psychischen Störungen gerade im Kindes- und Jugendalter.

Die imaginative Vorwegnahme zukünftiger Ereignisse ist ein entscheidender Motor menschlicher Entwicklung, wie bereits gezeigt wurde. Und so geht die Verfasserin davon aus, dass sich gerade in den Inhalten des Märchendialogs solche zukünftigen Entwicklungen zeigen können.

Die Frage nach anstehenden Entwicklungen ist die eigentliche „Parzifalfrage“: „Was braucht das Kind?“ - als Frage für den Therapeuten formuliert und „Was brauchst du?“ - als Frage an das Kind selbst.

Aus diesem Grund gab es im Fragebogen nicht nur die Möglichkeit einer Einschätzung durch den Untersucher, sondern auch die einer Selbsteinschätzung durch das Kind, soweit diese sowohl im Interview oder in der Symbolisation eines projektiven Verfahrens gewonnen werden konnte.

Es war zu vermuten, dass bei der ersten Erhebung durch die Therapeuten in den meisten Fällen der letzte Punkt (Selbsteinschätzung des Kindes) offen bleiben

würde. Nach der Auswertung des Märchendialoges erhoffte sich die Verfasserin mittels der phantasierten Lösungen im Märchendialog eine Antwort zu dieser Frage, denn alle Lösungsphantasien sind prospektiv und enthalten anstehende Entwicklungen.

Bei der Einschätzung anstehender Entwicklungsschritte wurde auf eine vorgegebene Taxonomie bewusst verzichtet und die Frage offen gestaltet, um die Vielfältigkeit möglicher Lösungsvorstellungen nicht von vorneherein zu begrenzen.

6. Darstellung der Ergebnisse

Nach der Beschreibung der angewandten Untersuchungs- und Testverfahren folgt der Aufbau der Ergebnisdarstellung der Gliederung des Erhebungsbogens. Um die Darstellung nicht mit Tabellen und Diagrammen zu überlasten, werden die Resultate zur besseren Verständlichkeit im Wesentlichen ausgetextet.

Zur Überprüfung der dargestellten Ergebnisse wird an entsprechender Stelle auf die Tabellen im Anhang verwiesen.

6.1 Angewandte Untersuchungs- und Testverfahren der Therapeuten

Ein „Nebenprodukt“ vorliegender Untersuchung ist die Auflistung verschiedener Testverfahren, die von den Therapeuten in ihrer üblichen Eingangsdiagnostik verwandt wurden. Die Darstellung der Häufigkeiten dieser Verfahren gehört zwar nicht zur eigentlichen Fragestellung der Studie, soll aber dennoch an dieser Stelle unternommen werden, da sie die Basis der Einschätzungen der beteiligten Therapeuten darstellen. Zudem ist es für den allgemeinen Kontext der Arbeit von Interesse, welche Test- und Untersuchungsverfahren nach wie vor Eingang in die klinische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen finden und welchen Stellenwert die projektiven Verfahren in diesem Zusammenhang haben.

Auch wenn die geringe Anzahl der Therapeuten und deren einschlägige analytische Ausbildung keine repräsentative Stichprobe darstellt, kann es gleichwohl von Interesse sein, wie sich die aktuelle Testpraxis für die beteiligten Therapeuten darstellt.

Gegliedert in bereichsspezifische Verfahrensgruppen stützten sich die Therapeuten in ihrer üblichen Eingangsdiagnostik auf folgende Test- und Untersuchungsverfahren:

Anamnese (ANAM) und explorierendes Interview (EXINT)

Intelligenz- und Leistungsdiagnostik

Kaufman Assessment Battery for Children (KABC): Ein Intelligenztest für Kinder im Alter von 2,6 bis 12,3 Jahren

Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder III (HAWIKIII): Ein Intelligenztest für Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 16,11 Jahren.

Diagnostik von Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen, Teilleistungsstörungen und Entwicklungsdiagnostik

In dieser Gruppe spezifizierten die Therapeuten nicht, welche Testverfahren bei diesen Abklärungen eingesetzt wurden.

Spezielle Familiendiagnostik

Erziehungsstil-Inventar (ESI), Krone & Pulsack (1995)

Familien-System-Test (FAST), Gehring (1998)

Familien-Identifikationstest (FIT), Remschmidt & Mattejat (1999)

Persönlichkeitsfragebogen für Kinder und Jugendliche

Hamburger Neurotizismus- und Extraversionsskala für Kinder und Jugendliche (HANESKJ), Bugge & Baumgärtel (1975)

Projektive Verfahren

Narrativ

Satzergänzungstest (SET)

Drei-Wünsche-Probe (III_WP)

Children's Apperception Test (CAT)

Schwarzfuß-Test (SCHWARZF), Corman (1995)

Geschichten Erzählen projektiv (Gep), Preuß & Landsberg (1996)

Rosenzweig P-F Test (RPF), Duhm & Hansen (1975)

Attachement Story Completion Task (ASCT), Suess et al. (2001)

Spielerisch

Sceno (SCENO), von Staabs (1940)

Sandspiel (SAND), Kalff (1979)

Freies Spiel

Zeichnerisch

Familie-in-Tieren (FT), Brem-Gräser (2001)

Zeichne-einen-Menschen-Test (ZEM), Koppitz (1972)

Baum Test (BAUM), Koch (1972)

Wartegg-Zeichentest (WARTEGG), Wartegg (1953)

Haus-Baum-Feuer-Wasser-Mensch-Test (HBFWM)

Torte (Ein Kind wird aufgefordert, eine Torte zu malen und die Stücke unter seinen Bezugspersonen zu verteilen)

Schloss (Auf einer vorgefertigten Schlosszeichnung mit verschiedenen Fenstern und Türen sollen die Kinder eine Zimmerverteilung für ihre Familie vornehmen)

(Anmerkung: „Schloss“ und „Torte“ sind selbst ausgedachte Verfahren eines Therapeuten zu bevorzugten Bindungen eines Kindes)

Nachfolgende Tabelle zeigt einen Vergleich der einzelnen Verfahren in der Gesamtheit der durchgeführten Tests.

\$DIAGVERF Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Angewandte Diagnostische Verfahren	ANAM	66	11,7%	100,0%
	EXINT	66	11,7%	100,0%
	KABC	27	4,8%	40,9%
	TLS	7	1,2%	10,6%
	SET	51	9,0%	77,3%
	FT	46	8,1%	69,7%
	ZEM	54	9,5%	81,8%
	BAUM	48	8,5%	72,7%
	FIT	3	,5%	4,5%
	FAST	8	1,4%	12,1%
	SCENO	57	10,1%	86,4%
	WARTEGG	7	1,2%	10,6%
	HBFWM	6	1,1%	9,1%
	SAND	4	,7%	6,1%
	III_WP	51	9,0%	77,3%
	FREI	11	1,9%	16,7%
	HAWIKIII	14	2,5%	21,2%
	CAT	4	,7%	6,1%
	TORTE	5	,9%	7,6%
	SCHLOSS	7	1,2%	10,6%
	HANESKJ	4	,7%	6,1%
	SCHWARZF	4	,7%	6,1%
	GEP	7	1,2%	10,6%
	ENTWICKL	1	,2%	1,5%
	ESI	1	,2%	1,5%
	RPF	5	,9%	7,6%
	ASCT	2	,4%	3,0%
Total		566	100,0%	857,6%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Tabelle 7: Gesamtüberblick der angewandten diagnostischen Verfahren

Von besonderem Interesse an den oben dargestellten Ergebnissen ist die Betrachtung der am häufigsten durchgeführten Testverfahren.

Anamnese und explorierendes Interview wurden bei allen 66 Kindern durchgeführt. Der Sceno kam in 86,4% der Fälle zur Anwendung, gefolgt vom Zeichne-einen-Menschen Test in 81,8%, dem Satzergänzungstest und der Drei-Wünsche-Probe in 77,3%, dem Baum-Test in 72,7% sowie der Familie in Tieren in 69,7% der Fälle.

Die Verfahren zur Leistungsdiagnostik (K-ABC und HAWIK III) stehen in der Rangfolge mit 40,9% und 21,2 % der Fälle hinter den 6 oben genannten projektiven Verfahren.

Vergleicht man die Anwendungshäufigkeit der einzelnen Verfahrensgruppen, so ergibt sich folgendes Diagramm (Anhang B, Tabellen 4, 5, 6):

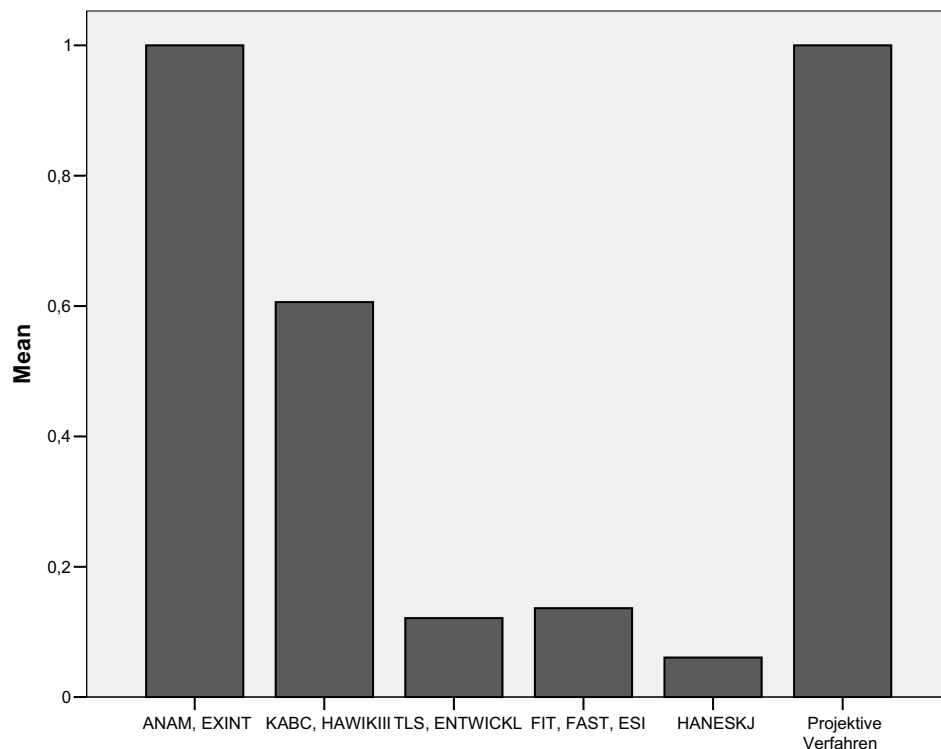


Abbildung 10: Häufigkeiten der angewandten diagnostischen Verfahrensgruppen

Anamnese und explorierendes Interview sowie wenigstens ein projektives Verfahren wurden bei allen Kindern eingesetzt. Wenigstens ein Verfahren aus der Gruppe der Leistungsdiagnostik wurde bei 61 % der Kinder benutzt. Die drei übrigen Verfahrensgruppen kamen bei weniger als 15% der Kinder zur Anwendung.

Die projektiven Verfahren haben im Gegensatz zu standardisierten Tests ein deutliches Übergewicht.

Die genaue Analyse der einzelnen Verfahrensgruppen befindet sich in Anhang B, Tabelle 5.

Ein interessantes Detail ist dabei, dass bei 45,5% der Kinder 6 projektive Verfahren durchgeführt wurden. Das ist fast die Hälfte der untersuchten Kinder.

Die Einsatzhäufigkeit von 6 projektiven Verfahren bei einer diagnostischen Untersuchung eines Kindes scheint ein Richtwert zu sein.

Im Kontext der Arbeit erschien es spannend, die angewandten projektiven Verfahren einer genaueren Analyse zu unterziehen und deren Häufigkeit, unterteilt in narrative, spielerische und zeichnerische Verfahren, zu ermitteln.

Nachfolgende Diagramme zeigen die Ergebnisse dazu. Die genauen Werte finden sich in Anhang B, Tabellen 8:

Abbildung 11: Gesamthäufigkeit der narrativen projektiven Verfahren

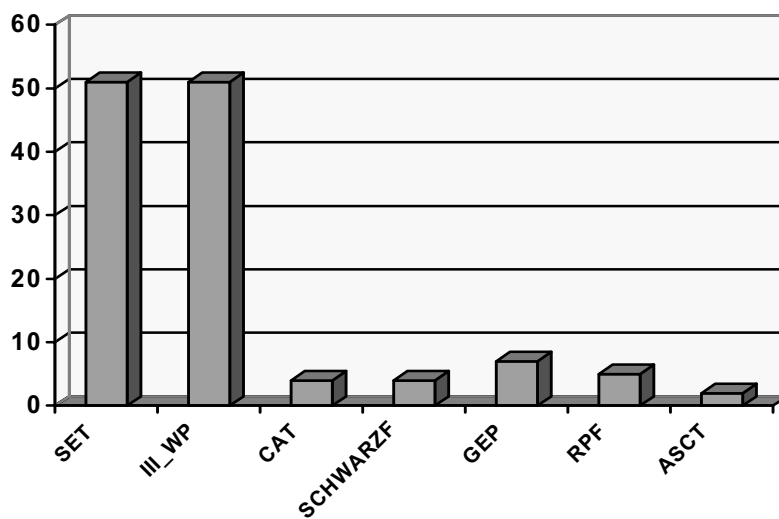


Abbildung 12: Gesamthäufigkeit der spielerischen projektiven Verfahren

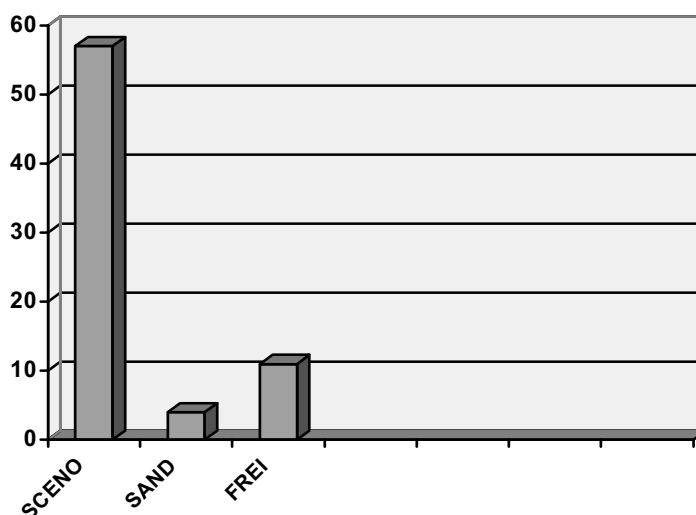
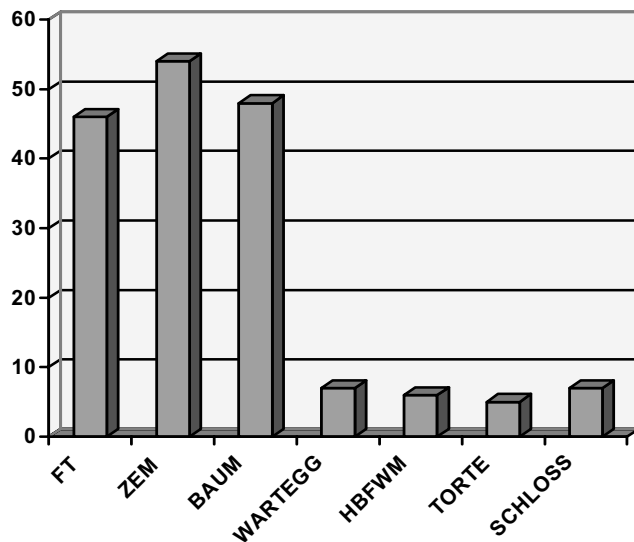


Abbildung 13: Gesamthäufigkeit der zeichnerischen projektiven Verfahren



Differenziert man bei der Analyse der Daten zu den eingesetzten Untersuchungsverfahren nach den Therapeuten, so zeigt es sich, dass jeder Therapeut sein eigenes Instrumentarium besitzt. Diese Tatsache ist sicherlich durch die jeweiligen Arbeitsschwerpunkte bedingt (Anhang B, Tabellen 7, 9).

Therapeut T arbeitet in einer Institution mit Schwerpunkt Diagnostik und Interventionen bei Trennungs- und Scheidungskindern.

Therapeut C ist gleichfalls in einer Institution tätig mit differentialdiagnostischem Arbeitsschwerpunkt und Indikationszuweisungen.

Therapeut H arbeitet in eigener Praxis und ist neben der therapeutischen Arbeit besonders mit der Abklärung von Lern- und Leistungsproblemen beschäftigt.

Therapeut E und V sind gleichfalls niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten ohne spezifischen Arbeitsschwerpunkt.

Ein interessantes Detail ist, dass nur Therapeut E den Wartegg-Test und den Haus-Baum-Feuer-Wasser-Mensch-Test einsetzt.

Bei Therapeut T lässt sich das vielfältigste Untersuchungsinstrumentarium feststellen. Er setzte in der Gesamtheit die meisten Testverfahren ein, die von den anderen Therapeuten nicht genannt wurden.

Therapeut H hat kein einziges Verfahren aus dem Bereich der narrativen projektiven Verfahrensgruppe benutzt.

Insgesamt benutzten Therapeut T und C die meisten Verfahren, was darauf zurückzuführen ist, dass beide in einer Institution angegliederten Ambulanz tätig sind

und einen hohen Durchlauf an zu diagnostizierenden Kindern haben. Man kann zudem davon ausgehen, dass ihnen ein größeres Sortiment von Testverfahren zur Verfügung steht, als es bei einem niedergelassenen Therapeuten der Fall ist.

In einer zusammenfassenden Beurteilung kann man festhalten, dass die von den Therapeuten angewandten Untersuchungsverfahren in der Gewichtung und Häufigkeit den in Kapitel 2.5 dargestellten Ergebnisse einschlägiger Untersuchungen entsprechen (Schober, 1977; Schorr, 1995; Bölte et. al., 2000; Nestler & Castello, 2003). Nach wie vor ist die Bedeutung projektiver Verfahren in der klinischen Diagnostik, insbesondere bei analytisch arbeitenden Therapeuten, nicht zu unterschätzen.

6.2 Dimension Persönlichkeitsmerkmale

Jedes Kind wurde anhand von zwölf Persönlichkeitsmerkmalen sowohl durch die beteiligten Therapeuten als auch durch die externen Beurteiler eingeschätzt. Die Persönlichkeitsmerkmale bestanden aus einer Adjektivliste, die dem Familien-Identifikations-Test von Remschmidt und Mattejat (1999) entlehnt sind. Es handelt sich um überdauernde Persönlichkeitsmerkmale, wie sie in der persönlichkeitspsychologischen Forschung für Kinder in Anlehnung an die klassischen „big five“ beschrieben werden (Kapitel 5.14):

Ängstlich, launisch, nervös, zufrieden, ruhig, lebhaft, gesprächig, selbstsicher, selbständig, verständnisvoll, rücksichtsvoll, freundlich

In einem ersten Schritt wurden die Korrelationsstärken für jedes einzelne der zwölf Merkmale ermittelt:

Dabei zeigte sich, dass 11 von 12 Persönlichkeitsmerkmalen (92%) von den Therapeuten und den externen Beurteilern als statistisch signifikant ähnlich beurteilt wurden. Es gab keine signifikante negative Korrelation.

In 5 dieser 11 Fälle handelte es sich um starke Korrelationen. Von den übrigen 6 Fällen stellten 5 davon Zusammenhänge mittlerer Stärke dar.

Eine genaue Analyse der Korrelationsstärke zu den einzelnen Adjektiven zeigte folgende Reihenfolge der Korrelationen (Anhang C, Tabelle 1):

Starke Korrelationen	ängstlich	PM 01
	lebhaft	PM 06
	ruhig	PM 05
	gesprächig	PM 07
	zufrieden	PM 04
Mittlere Korrelationen	selbstsicher	PM 08
	rücksichtsvoll	PM 11
	selbständig	PM 09
	launisch	PM 02
	freundlich	PM 12
Geringe Korrelationen	nervös	PM 03
	verständnisvoll	PM 10

Zusammenfassende Beurteilung: Ganz überwiegend besteht also bezüglich der hier untersuchten 12 Persönlichkeitsmerkmale eine **sehr gute** Übereinstimmung zwischen den Beurteilungen von Therapeuten und externen Beurteilern.

Es bot sich an, die Daten nicht nur als Einzelitems zu untersuchen, sondern auch auf den Faktoren Soziale Aktivität, Assertivität, Soziale Resonanzfähigkeit und Emotionale Labilität, wie sie bereits in Kapitel 5.14 in Anlehnung an Remschmidt und Mattejat (1999) beschrieben wurden.

Folgende Faktorenstruktur wurde erwartet:

Faktor 1 ("Soziale Aktivität"): -PM05, +PM06, +PM07

Faktor 2 ("Assertivität"): -PM01, +PM08, +PM09

Faktor 3 ("S. Resonanzfähigkeit"): +PM10, +PM11, +PM12

Faktor 4 ("Neurotizismus"): +PM02, +PM03, -PM04

Eine Überprüfung sollte zeigen, ob die Faktorenstruktur in der vorliegenden Stichprobe der Studie reproduziert werden konnte (Anhang C, Tabellen 2).

Die Resultate ergaben, dass Faktor 1 und 3 weitgehend identisch wiedergegeben werden. Faktor 2 und 4 fanden sich nur teilweise wieder im Datensatz.

Da es in der Validitätsuntersuchung zum Märchendialog nicht um persönlichkeitspsychologische Grundlagenforschung geht, soll an dieser Stelle auf die detaillierte Analyse der Items in ihrer Zuordnung zu den Faktoren bei vorliegender Stichprobe verzichtet werden. Der interessierte Leser sei auf die entsprechende Tabelle im Anhang verwiesen.

Es ist dennoch erstaunlich, dass bei einer kleinen Stichprobe von 66 Kindern bereits zwei Faktoren identisch reproduziert werden konnten. Das spricht einerseits für die Gültigkeit der Faktoren. Andererseits kann man davon ausgehen, dass sich die kleine klinische Stichprobe der Studie nicht allzu sehr von den Stichproben unterscheidet, die in der Forschung zur Überprüfung der Faktoren untersucht wurden.

Außerdem rechtfertigte dieses Ergebnis einen weiteren Korrelationsvergleich zwischen Therapeuten und externen Beurteilern in Bezug auf die Faktoren.

Dazu musste in einem ersten Schritt eine Reliabilitätsanalyse (Anhang C, Tabellen 3, 4) zu den Faktoren für Therapeuten und externe Beurteiler durchgeführt werden mit der Fragestellung, wie zuverlässig sich durch die vorliegenden Daten die Faktoren bei den Therapeuten und externen Beurteilern abbilden lassen. Die Reliabilität wurde mit Hilfe der Kenngröße Cronbach's Alpha beurteilt. Werte über 0,50 galten als "ausreichend", Werte ab 0,75 als "befriedigend" und Werte ab 0,85 als "gut".

Für die Therapeuten ergaben sich folgende Ergebnisse:

Faktor 1 Soziale Aktivität

Die Items des ersten Faktors erwiesen sich als gut reliabel

Faktor 2 Assertivität

Die Items des zweiten Faktors erwiesen sich als ausreichend reliabel

Faktor 3 Soziale Resonanzfähigkeit

Die Items des dritten Faktors erwiesen sich als befriedigend reliabel

Faktor 4 Neurotizismus

Die Items des vierten Faktors erwiesen sich als nicht ausreichend reliabel

Mit Ausnahme des Faktors Neurotizismus sind alle Faktoren durch den vorliegenden Datensatz zuverlässig darstellbar.

Für die externen Beurteiler ergaben sich folgende Ergebnisse:

Faktor 1 Soziale Aktivität

Die Items des ersten Faktors erwiesen sich als befriedigend reliabel

Faktor 2 Assertivität

Die Items des zweiten Faktors erwiesen sich als ausreichend reliabel

Faktor 3 Soziale Resonanzfähigkeit

Die Items des dritten Faktors erwiesen sich als befriedigend reliabel

Faktor 4 Neurotizismus

Die Items des vierten Faktors erwiesen sich als ausreichend reliabel

Alle Faktoren besitzen eine zumindest ausreichende Reliabilität.

Zusammenfassung der Reliabilitätsanalyse für die Therapeuten und externen Beurteiler:

Die Faktoren 1 bis 3 können zumindest ausreichend zuverlässig durch die vorliegenden Daten abgebildet werden. Faktor 4 ist bei den Therapeuten nicht zuverlässig darstellbar.

Die sich anschließende Analyse der korrelativen Faktorenzusammenhänge zwischen Therapeuten und externen Beurteilern kann sich daher nur auf die Faktoren 1, 2 und 3 beschränken.

Nachfolgende Tabellen mit dem Rangkorrelationskoeffizient nach Spearman zeigen, dass alle drei Faktoren hochsignifikant positiv zwischen Therapeuten und externen Beurteilern korrelieren. Bei Faktor 1 und 2 bestehen starke Zusammenhänge. Bei Faktor 3 ist ein Zusammenhang mittlerer Stärke vorhanden.

Correlations

			faktor1e Soziale Aktivität
Spearman's rho	faktor1 Soziale Aktivität	Correlation Coefficient	,724
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Tabelle 8: Korrelation für den Faktor Soziale Aktivität

Correlations

			faktor2e Assertivität
Spearman's rho	faktor2 Assertivität	Correlation Coefficient	,573
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Tabelle 9: Korrelation für den Faktor Assertivität

Correlations

			faktor3e Soziale Resonanzfähigkeit
Spearman's rho	faktor3 Soziale Resonanzfähigkeit	Correlation Coefficient	,402
		Sig. (2-tailed)	,001
		N	66

Tabelle 10: Korrelation für den Faktor Soziale Resonanzfähigkeit

Soziale Aktivität mit den Items lebhaft, gesprächig und ruhig sowie Assertivität/Extraversion mit den Items selbstsicher, selbständig, und ängstlich korrelieren hochsignifikant mit starken Zusammenhängen. Es besteht somit eine sehr gute Übereinstimmung. Soziale Resonanzfähigkeit mit den Items verständnisvoll, rücksichtsvoll, freundlich dagegen korrelieren nur mit einem mittleren Zusammenhang. Die Übereinstimmung zwischen dem Therapeutenrating und der Einschätzung der externen Beurteiler ist dennoch als gut zu bezeichnen.

6.3 Dimension Beziehung

6.3.1 Dyade Kind zu Untersucher

Die Therapeuten und die externen Beurteiler schätzten in einem ersten Schritt die Dyade „Kind verhält sich zu Untersucher“ sowohl auf dem objektgerichteten Kreis als auch auf dem subjektgerichteten Kreis gemäß dem Modul aus der OPD-KJ (2003) ein.

Für beide Kreise gibt es insgesamt 16 Items zu beurteilen. Die einzelnen Items werden in der OPD-KJ (2003, 52ff) operationalisiert kommentiert und mit Beispielen veranschaulicht.

Zur besseren Verständlichkeit der Ergebnisse, auch hinsichtlich einer späteren differenzierten Diskussion, werden zunächst die Items für die jeweiligen Einschätzungen in Anlehnung an die Kommentierungen aus der OPD-KJ (2003) zusammenfassend beschrieben:

Für den objektgerichteten Kreis

Gewähren lassen: Das Kind kann es zulassen, dass der Untersucher etwas macht. Gewähren lassen wird im Sinne von „Freiraum geben“ oder Gleichgültigkeit benutzt.

Interessiert zugewandt: Zugewandtes Interesse wird bei der Beurteilung dieses Items sehr stark von beobachtbaren Phänomenen wie Blick, Körperhaltung, Stimme und Entfernung abgeleitet.

Liebevoll behandelnd: Das Kind kümmert sich freundlich um die Befindlichkeit seines Gegenübers.

Freundlich anleitend: Bei vorhandener positiver Gestimmtheit wird das Geschehen gelenkt. Auf das Gegenüber wird freundlich eingewirkt.

Bestimmend kontrollierend: Das Kind versucht die Handlungen des Untersuchers zu durchkreuzen und das Geschehen zu dominieren.

Vorwurfsvoll entwertend: Das kindliche Verhalten ist dem Untersucher gegenüber geprägt von Kontrolle und negativem Affekt.

Aggressiv/feindselig behandeln: Das Kind verhält sich in der Untersuchungssituation beobachtbar verbal und nonverbal aggressiv.

Desinteressiert abgewandt: Auf der nonverbalen Ebene oft freundlich, geht das Kind auf das verbale Angebot oder Spielangebot des Untersuchers nicht ein.

Für den subjektgerichteten Kreis

Eigenen Handlungsimpulsen folgend: Das Kind zeigt deutlich eigene Handlungsimpulse in seinem Verhalten, in den sprachlichen Äußerungen sowie im paraverbalen und nonverbalen Ausdruck, ohne die Orientierung am Untersucher zu verlieren.

Offen und unbefangen: Ein Kind kann sich mit einem hohen Maß an Offenheit und Unbefangenheit sowie emotionaler Beteiligung in die Untersuchungssituation einbringen.

Freudig im Kontakt: Das Kind kann Genuss und Freude im Kontakt mit dem Untersucher zeigen.

Vertrauensvoll und angepasst: Das Kind geht freundlich und ohne Scheu auf den Untersucher und dessen Wünsche ein.

Fremden Handlungsimpulsen sich fügend: Das Kind passt sich den Vorhaben und Wünschen des Untersuchers in unterordnender Weise an.

Unzufrieden gefügig: Die Unterordnung und Anpassung geschieht mit einem deutlich negativen Affekt.

Wütend im Kontakt: Das Kind zeigt Wut, die direkt den Untersucher meint.

Missmutig sich verschließend: Das Kind zeigt mit einem deutlich negativen Affekt seine Unzugänglichkeit und Abweisung.

Die Berechnung der Korrelationen für den objektgerichteten und subjektgerichteten Kreis ergab, dass 12 von 16 Items (75%) durch die Therapeuten und die externen Beurteiler statistisch signifikant ähnlich beurteilt wurden.

Bei 3 der 12 signifikanten Fälle handelt es sich um starke Korrelationen. Von den übrigen 9 Fällen stellen 8 Zusammenhänge mittlerer Stärke dar.

Die genaue Betrachtung der Korrelationen zu den einzelnen Items zeigte folgende Rangfolge (Anhang D, Tabellen 1):

Objektgerichteter Kreis

Starke Korrelationen	Desinteressiert abgewandt
Mittlere Korrelationen	Interessiert zugewandt

	Liebevoll behandelnd
	Aggressiv feindselig
	Bestimmend kontrollierend
	Freundlich anleitend
Geringe Korrelationen	Gewähren lassen
	Vorwurfsvoll

Subjektgerichteter Kreis

Starke Korrelationen	Freudig im Kontakt
	Missmutig verschlossen
Mittlere Korrelationen	Offen und unbefangen
	Vertrauensvoll und angepasst
	Unzufrieden gefügig
	Eigenen Handlungsimpulsen folgend
Geringe Korrelationen	Fremden Handlungsimpulsen sich fügend

Das Item „Wütend im Kontakt“ auf dem subjektgerichteten Kreis ist in allen Fällen als nicht vorhanden bewertet worden. Somit handelt es sich um eine Konstante. Eine Korrelation war in diesem Fall nicht berechenbar. Es ist damit jedoch von einer sehr guten Übereinstimmung auszugehen.

Zusammenfassende Beurteilung: Ganz überwiegend besteht also bezüglich der hier untersuchten 16 Variablen eine **sehr gute** Übereinstimmung zwischen den Beurteilungen von Therapeuten und externen Beurteilern.

6.3.2 Dyade Untersucher zu Kind

In einem zweiten Schritt wurden Beurteilungen auf der Dyade „Untersucher verhält sich zu Kind“ vorgenommen. Auch hier wurde differenziert zwischen objektgerichtetem Kreis und subjektgerichtetem Kreis. Es gab insgesamt 16 Items. Die Formulierungen der Items sind identisch mit der Einschätzung für die Dyade Kind zu Untersucher, erfuhren jedoch in der Spezifikation des Beziehungsverhaltens

eines Erwachsenen zu einem Kind zum Teil andere Kommentierungen, so dass auch diese Items im Folgenden genauer beschrieben werden sollen (OPD-KJ, 2003, 56ff):

Für den objektgerichteten Kreis

Gewähren lassen: Der Untersucher lässt das Kind so sein, wie es ist.

Interessiert zugewandt: Der Untersucher verhält sich freundlich, aufmerksam, akzeptierend und ermunternd gegenüber den Äußerungen und Aktivitäten des Kindes.

Liebevoll behandelnd: Der Untersucher zeigt dem Kind Akzeptanz und Wohlwollen.

Freundlich anleitend: In freundlicher und unterstützender Weise zeigt der Untersucher, was er vom Kind erwartet.

Bestimmend kontrollierend: Der Untersucher drängt dem Kind seine Vorstellungen auf und verpflichtet es darauf in unflexibler Art und Weise.

Vorwurfsvoll entwertend: Das Kind wird vom Untersucher in unfreundlicher und entwertender Art bedrängt und in eine Richtung gelenkt.

Aggressiv/feindselig: Hier geht es um offenes, aggressives, aber ungeduldiges und ärgerliches Verhalten des Untersuchers gegenüber dem Kind.

Desinteressiert abgewandt: Der Untersucher vermeidet Kontakt mit dem Kind und sucht keinen Zugang zu ihm.

Für den subjektgerichteten Kreis

Eigenen Handlungsimpulsen folgend: Der Untersucher handelt, wie er möchte, und verfolgt unabhängig vom Kind seine Ziele und Standpunkte.

Offen und unbefangen: Der Untersucher ist freundlich gestimmt und drückt offen aus, was er meint, möchte oder empfindet.

Freudig im Kontakt: Der Kontakt vom Kind wird vom Untersucher als Genuss empfunden und er fühlt sich wohl.

Vertrauensvoll und angepasst: Die Initiative des Kindes kann vom Untersucher aufgenommen werden. Auch ist es möglich, dass das Kind dabei die Führung übernimmt.

Fremden Handlungsimpulsen sich fügend: Der Untersucher ordnet sich den Wünschen und Initiativen des Kindes unter und gibt seine eigenen Absichten dabei nicht zu erkennen.

Unzufrieden gefügig: Den Impulsen des Kindes wird gefolgt und der Untersucher verzichtet notgedrungen und nicht glücklich auf seine eigenen Absichten.

Wütend im Kontakt: Der Untersucher zeigt dem Kind gegenüber deutlich seine emotionale Ablehnung.

Missmutig sich verschließend: Der Untersucher ist zu sehr mit seinen eigenen Angelegenheiten beschäftigt und kann so auf das Kind nicht reagieren beziehungsweise es verstehen.

Die statistische Analyse der gesamten Variablen ergab, dass 8 von 16 Items (50%) durch die Therapeuten und die externen Beurteiler statistisch signifikant ähnlich beurteilt wurden. Es gab keine signifikanten negativen Korrelationen.

Nur bei einem der 8 signifikanten Fälle handelt es sich um eine starke Korrelation.

Bei 5 der übrigen Fälle bestehen Zusammenhänge mittlerer Stärke.

Die Reihenfolge in Bezug auf die Korrelationsstärke stellt sich wie folgt dar (Anhang D, Tabellen 2):

Objektgerichteter Kreis

Mittlere Korrelationen	Aggressiv feindselig
	Liebevoll behandelnd
	Interessiert zugewandt
Geringe Korrelationen	Gewähren lassen
	Freundlich anleitend
	Bestimmend kontrollieren
	Vorwurfsvoll entwertend
	Desinteressiert abgewandt

Subjektgerichteter Kreis

Starke Korrelationen	Missmutig sich verschließend
Mittlere Korrelationen	Offen und unbefangen
	Unzufrieden und gefügig
	Freudig im Kontakt
	Eigenen Handlungsimpulsen folgend
Geringe Korrelationen	Vertrauensvoll und angepasst
	Fremden Handlungsimpulsen sich fügend

Anmerkung: Bei den geringen Korrelationen wurde der Stärkerang in der Reihenfolge nicht mehr berücksichtigt

Wie bei der Dyade Kind zu Untersucher, ist das Item „Wütend im Kontakt“ auf dem subjektgerichteten Kreis in allen Fällen als nicht vorhanden bewertet worden. Es ist damit von einer sehr guten Übereinstimmung auszugehen.

Zusammenfassende Beurteilung: Nur bei 56% der Items besteht bei den hier untersuchten 16 Items eine **mittelmäßig gute** Übereinstimmung zwischen den Beurteilungen der Therapeuten und externen Beurteilern.

6.3.3 Resonanz des Untersuchers auf Kind

Die dritte Beurteilung in den Einschätzungen auf der Beziehungsdimension wurde hinsichtlich der Resonanz des Untersuchers vorgenommen. Auch hierbei unterscheidet die OPD-KJ zwischen objektgerichtetem und subjektgerichtetem Kreis. Die Einschätzungen wurden daher auch auf 16 Items vorgenommen, die wie folgt beschrieben werden (OPD-KJ, 2003, 59ff):

Für den objektgerichteten Kreis

Geschehen lassend: Der Untersucher führt einen freien und offenen Dialog mit selbständiger und unabhängiger Beteiligung aller Personen.

Interessiert zugewandt: Beim Untersucher entsteht der Wunsch nach Verständnis für das Gegenüber.

Zuneigung empfindend: Der Untersucher ist positiv gestimmt und erwartet eine angenehme Begegnung, die von Sympathie getragen ist.

Freundlich anleitend: Der Untersucher spricht freundliche Anregungen aus und kann das Kind in seinen Aktionen ermuntern.

Bestimmend kontrollierend: Beim Untersucher entsteht das Gefühl, die Interaktion nicht mehr aktiv im Sinne seines Auftrags gestalten zu können.

Vorwurfsvoll entwertend: Im Untersucher entsteht Ärger und der Wunsch nach Intervention und Impulsen.

Verärgert wütend: Eine latent-aggressive Grundstimmung veranlasst den Untersucher zu scharfen, entwertenden Äußerungen und zu einer inneren Distanzierung vom Kind.

Desinteressiert abgewandt: Der Untersucher ermüdet und empfindet ein wachsendes Desinteresse an dem Kind.

Für den subjektgerichteten Kreis

Selbständig: Der Untersucher empfindet sich als freien und kreativen Mitgestalter der Interaktion.

Offen und unbefangen: Spontane Äußerungen und Empfindungen prägen die Interaktion zum Kind.

Sich geschätzt und wohl fühlend: Der Untersucher fühlt sich wertgeschätzt in seiner fachlichen und kommunikativen Kompetenz und besitzt ein angenehmes Selbstgefühl im Kontakt mit dem Kind.

Vertrauensvoll mitgehend: Der Untersucher spürt Vertrauen in das Kind und dessen Ressourcen.

Sich fügend: Der Untersucher empfindet sich als aufmerksam und wachsam gegenüber den Bedürfnissen des Kindes.

Unzufrieden unter Druck fühlend: Der Untersucher vermeidet aktiv Klärungen und Konfrontationen und empfindet negative Affekte wie Selbstzweifel und Unzufriedenheit.

Sich missachtet fühlend und Widerwillen empfindend: Im Selbsterleben des Untersuchers herrschen aversive Impulse bis hin zu Ekel vor und er hegt den Wunsch nach Kontaktabbruch.

Missmutig sich verschließend: Ein Gefühl von Desinteresse und Lustlosigkeit schleicht sich im Erleben des Untersuchers im Kontakt mit dem Kind ein.

Die Korrelationsberechnungen für beide Kreise erbrachten das Ergebnis, dass nur 5 von den 16 Items (31%) durch die Therapeuten und externen Beurteiler statistisch signifikant ähnlich beurteilt wurden. Vier Korrelationen befinden sich dabei im mittleren und eine Korrelation nur im schwachen Bereich (Anhang D, Tabellen 3).

Die detaillierte Analyse zeigt inhaltlich folgende Reihenfolge:

Objektgerichteter Kreis

Mittlere Korrelationen Freundlich anleitend

	Interessiert zugewandt
Geringe Korrelationen	Geschehen lassen
	Zuneigung empfindend
	Bestimmend kontrollierend
	Vorwurfsvoll entwertend
	Verärgert wütend
	Desinteressiert abgewandt
Subjektgerichteter Kreis	
Mittlere Korrelationen	Sich geschätzt und wohl fühlend
	Unzufrieden unter Druck fühlend
	Offen und unbefangen
Geringe Korrelationen	Selbständig
	Vertrauensvoll mitgehend
	Sich fügend
	Sich missachtet fühlend und Widerwillen empfindend
	Missmutig sich verschließend

Zusammenfassende Beurteilung: Bei 69% der Items besteht also bezüglich der hier untersuchten 16 Variablen **keine gute** Übereinstimmung zwischen den Einschätzungen der Therapeuten und externen Beurteilern.

6.3.4 Selbstbezüglicher Kreis – Kind

Von den fünf Einschätzungen zu Beziehung wurde die vierte auf dem selbstbezüglichen Kreis vorgenommen. Zentrale Perspektive ist dabei die intrapsychische Situation des Kindes, die sich aus seinem Verhalten in der Untersuchungssituation erschließen lässt.

8 Items wurden zu diesem Themenbereich formuliert (OPD-KJ, 2003, 63ff):

Frei und sorglos: Das Kind verhält sich spontan, unbefangen und unbekümmert.

Zufrieden mit sich: Das Kind erscheint im Einklang mit sich selbst und ausgeglichen und drückt dies in nonverbalem Verhalten aus.

Sich Genuss verschaffend: Das Kind zeigt Freude und Spaß am eigenen Tun.

Für sich sorgend: In den nonverbalen Reaktionen finden sich Hinweise, dass das Kind sich um das eigene Wohlergehen sorgt und sich pflegt.

Sich kontrollierend: Das Kind achtet darauf, nichts Falsches zu tun und hält sich an Normen und Regeln.

Sich Vorwürfe machend: Eigene Äußerungen und Verhaltensweisen werden vom Kind selbstkritisch und negativ bewertet.

Sich quälend: Das Kind verhält sich autoaggressiv.

Sich vernachlässigend: Das Kind gefährdet sich, indem es sich nicht darum kümmert, wie es ihm geht und wie es sich fühlt.

Die Berechnung der korrelativen Zusammenhänge zwischen den Beurteilungen der Therapeuten und denen der externen Beurteiler ergab, dass nur 3 der 8 Items (38%) signifikant korrelieren, jedoch auch nur in mittlerer Stärke (Anhang D, Tabellen 4).

Dabei handelt es sich um das Item „frei und sorglos“, das Item „zufrieden mit sich“ und das Item „sich Vorwürfe machen“.

Auf eine erneute Auflistung der Items mit nur geringer und daher unbedeutender Korrelationsstärke soll bei diesem Ergebnis verzichtet werden.

Zusammenfassende Beurteilung: Eine generelle Übereinstimmung zwischen den Einschätzungen der Therapeuten und den externen Beurteilern ist **nicht erkennbar**.

6.3.5 Triade Kind-Mutter-Vater

Das letzte Rating bezog sich auf die triadische Interaktion zwischen Kind, Mutter und Vater. Im Vordergrund standen die Einschätzung der emotionalen Bezogenheit der Interaktionspartner und der Flexibilität im Wechsel der Interaktionen.

Folgende Items standen zur Beurteilung (OPD-KJ, 2003, 65ff):

Es finden beliebige Besetzungswechsel im Beziehungsdreieck statt: Die Beliebigkeit und Unvorhersehbarkeit des Ausschlusses eines Beziehungspartners soll beurteilt werden.

Die Bedürfnisse aller werden respektiert. Ein Dritter / eine Dritte ist interessiert auf die anderen bezogen: Die Interaktion findet in dyadischer Form statt, wobei ein zugewandtes Interesse an der dritten Person erkennbar ist.

Rhythmisch wechselnd finden in der Triade liebevolle und lebendige Dialoge statt: Die Interaktion ist von einem liebevollen, lebendigen Affekt getragen.

Der Dritte / die Dritte interessiert sich für die anderen beiden. Er / sie möchte und darf am Austausch Teil haben: Der dritte Beziehungspartner zeigt Interesse an einer verhältnismäßig überdauernden Dyade, wobei der beobachtbare Affekt freundlicher Natur ist.

Die Besetzungen im Beziehungsdreieck sind starr und werden mit Anstrengung aufrechterhalten: Es gibt zwar Dialoge, diese sind jedoch von karger Emotionalität und erscheinen angestrengt in dem Bemühen, das Bestehende aufrecht zu erhalten.

Der Dritte / die Dritte wird ausgeschlossen oder schließt sich selber aus: Immer der gleiche Beziehungspartner schließt sich durch Abwendung oder Verstummen aus mit feindseliger affektiver Tönung.

Immer wieder wird eine Dritte / ein Dritter ausgeschlossen oder schließt sich selber aus: Ein Interaktionspartner schließt sich in deutlich aggressiv-feindseliger Art aus.

Willkürlich und unberechenbar wird der / die eine oder andere ausgeschlossen oder schließt sich selber aus: Die Triade ist äußerst instabil, da sich immer wieder eine der drei Personen zurückzieht oder ausgeschlossen wird.

Es konnte in der statistischen Auswertung für keines der Items eine signifikante Korrelation festgestellt werden (Anhang D, Tabellen 5).

Zusammenfassende Beurteilung: Eine Übereinstimmung zwischen Therapeuten und externen Beurteilern ist **nicht erkennbar**.

6.4 Dimension Konflikt

Die Operationalisierung der Konflikte, wie sie in der OPD-KJ (2003, 74-121) vorgenommen wurde, stellte die Grundlage der Einschätzungen der Therapeuten und externen Beurteiler dar. In Analogie zur Dimension Beziehung sollen nachfolgend zur besseren Nachvollziehbarkeit und Beurteilung der Ergebnisse die Konflikte im Einzelnen beschrieben werden. Dies kann jedoch nur sehr verkürzt geschehen, da die Autoren auf dieser Achse zum einen auf drei Alterstufen differenzieren. Zum anderen beschreiben sie den jeweiligen Konflikt in einem aktiven und passiven Modus und umreißen die dazugehörigen beobachtbaren Verhaltensweisen für unterschiedliche Lebensbereiche wie Familie, Gleichaltrige/Freunde/Partner, Kindergarten/Schule/Ausbildung, Besitz, Spiel/Freizeit und Krankheit.

Jeder Konflikt zeigt im Laufe der kindlichen Entwicklung eine andere Ausprägung und so wurde es notwendig, im Wesentlichen drei Altersgruppen zu unterscheiden:

Alterstufe 1: 2 bis 5 Jahre

Alterstufe 2: 6 bis 11 Jahre

Alterstufe 3: 12 Jahre und älter

Die Voraussetzung, intrapsychische Konflikte auszubilden, ist eine psychische Struktur, „die Selbst- und Objektvorstellungen sicher differenzieren kann und über einen intermediären Raum [...] zwischen dem Selbst und dem Objekt“ verfügt (OPD-KJ, 2003, 16). Das Kind muss phantasieren, symbolisieren und spielen können. Man geht davon aus, dass diese Fähigkeit bereits im Alter von 18 Monaten ausgebildet ist und damit die strukturelle Voraussetzung für die Ausbildung intrapsychischer Konflikte gegeben sind.

Solche Konflikte können eine ganze Lebensgeschichte gestalten und sich in besonderen Lebensbereichen manifestieren. Einerseits können sie ausgesprochen entwicklungshemmend sein, andererseits sind sie als eine besondere Ich-Leistung im Sinne eines Anpassungsversuchs anzusehen.

Die Autoren der OPD-KJ differenzieren bei diesen Anpassungsleistungen zwischen einem passiven und aktiven Modus. Diese Unterteilung ist in der Tendenz mit der allgemein gebräuchlichen Unterscheidung zwischen externalisierter und internalisierter Verarbeitung gleichzusetzen.

Im Folgenden seien die einzelnen Konflikte zusammengefasst, wobei auf die genaue Spezifizierung in Bezug auf die Alterstufe und die Lebensbereiche zum Zwecke der besseren Überschaubarkeit verzichtet wird (OPD-KJ, 2003, 74-117). Der interessierte Leser sei auf die ausführliche Lektüre der OPD-KJ verwiesen:

Abhängigkeit versus Autonomie: Bei diesem Konflikt geht es schwerpunktmäßig um das Thema Bindung und Beziehung. Das Kind muss sich im Laufe seiner Entwicklung in dem Spannungsfeld zwischen altersbedingten Abhängigkeiten und der Bewältigung notwendiger Autonomieschritte behaupten, um eine erwachsene Persönlichkeit auszubilden.

Im passiven Modus herrschen dabei Ängste, Trennung und Einsamkeit vor sowie Hilflosigkeit und das Gefühl, nicht allein sein zu können.

In der aktiven Position wird die Angst vor Nähe und Vereinnahmung beschrieben.

Unterwerfung versus Kontrolle: Dieser Konflikt kreist um die Auseinandersetzung zwischen Gehorsam und Auflehnung. Macht und Ohnmacht sind dabei die Leitmotive.

Der passive Modus zeigt Kinder, die sehr gefügig, zurückgezogen und kontrolliert erscheinen. Die Leitaaffekte sind Furcht und Angst.

Im aktiven Modus begehren die Kinder beständig gegen Einschränkungen, Pflichten und Reglementierungen auf. Die Leitaaffekte sind dabei rebellischer Trotz, Ärger und Wut.

Versorgung versus Autarkie: Im Spannungsfeld dieses Konfliktes stehen Versorgungsansprüche materieller und / oder emotionaler Versorgung und deren Abwehr. Mit Versorgung ist all das gemeint, was bekommend oder selbstversorgend der lebenserhaltenden Entwicklung dient.

In der passiven Position zeigen Kinder eine anspruchliche und fordernde Haltung. Es soll für sie getan werden. Dabei sind die Leitaaffekte die der manifesten und latenten Trauer.

Im aktiven Modus haben die Kinder keine Versorgungsansprüche und legen eine gewisse Opferbereitschaft an den Tag. Als Leitaffekt wird Gereiztheit und Angst vor der eigenen Gier beschrieben.

Selbstwertkonflikte (narzisstische Konflikte, Selbst- versus Objektwert): Bei dieser Konfliktform geht es im Wesentlichen um die Selbstwertregulation, die beim Kind abhängig ist von dem Bedürfnis nach Geliebtwerden und Anerkennung.

Kinder in der passiven Position zeigen eine erhöhte Verunsicherung und Angst vor befürchteten Kränkungen. Sie haben das Gefühl, nichts wert zu sein und keine Beachtung zu bekommen. Scham ist der deutlich wahrnehmbare Leitaffect.

Im aktiven Modus herrschen Reaktionsbildungen als Versuche zur Bewältigung einer befürchteten oder realen Selbstwertkrise vor. Der Leitaffect ist die „narzisstische Wut“ als Ärger und Gereiztheit bei der Infragestellung der grandiosen Selbstüberschätzung.

Loyalitätskonflikte (Schuld- und Über-Ich-Konflikte): Hierbei handelt es sich um eine „Treuebindung“ und Verpflichtung sowohl an die eigenen Werte und Normen als auch an Bezugspersonen. Konflikte zwischen egoistischen und prosozialen Tendenzen können dabei ausgemacht werden.

In der passiven Verarbeitung zeigen Kinder eine überzogene Treuebindung mit fast masochistischen Verhaltensweisen.

Im aktiven Modus erscheinen sie anklagend, entwertend, egozentrisch, in der Überspitzung unmoralisch und gewissenlos.

Ödipale Konflikte: Ödipal beschreibt die Auseinandersetzung mit der Sexualität der Eltern und den dabei auftretenden Konflikten. Ödipale Konflikte sind am genauesten mit Beginn der Pubertät zu erfassen und bewegen sich im Spannungsfeld zwischen der Befriedigung von eigenen erotischen und sexuellen Wünschen sowie deren Abwehr.

Im passiven Modus zeigen die Kinder und Jugendlichen eine ausgeprägte geschlechtsneutrale und sachliche Ausstrahlung. Es scheint die altersentsprechende Neugier an der Sexualität zu fehlen.

In der aktiven Position erscheinen sie sexualisiert, indem sie sich besonders geschlechtsbetont anziehen und verhalten.

Identitäts- (Selbst-) Konflikte (Identität versus Dissonanz): Die Identitätsbildung umfasst das ganze Leben und beinhaltet die Integration verschiedener Selbstbilder.

Eine gelungene Integration findet seinen Niederschlag in dem Gefühl von Kohärenz und Kontinuität.

Die passive Position zeigt bei den Kindern und Jugendlichen Orientierungslosigkeit und Unsicherheit. Sie wirken interesselos, gleichgültig und angepasst. Die Leitaffecte werden mit Angst und Verwirrtheit beschrieben.

In der aktiven Verarbeitung haben die Kinder und Jugendlichen kein kohärentes Selbstbild. Sie haben wechselnde Idole und erscheinen wahllos, rastlos und getrieben auf der Suche nach identitätsfördernden Selbstbildern und Identifikationen.

Neben den 7 grundlegenden Konflikten, die als überdauernd anzusehen sind, mussten in der Einschätzung der Therapeuten und externen Beurteiler auch konflikthafte Lebensbelastungen im Sinne von Aktualkonflikten oder Stressoren berücksichtigt werden (OPD-KJ, 2003, 117ff).

Auch hierbei sollte zwischen einem passiven und aktiven Modus unterschieden werden. Im passiven Modus werden Rückzug, Resignation und Regression genannt, während in der aktiven Position kontraphobische, abwehrbetonte Verhaltens- und Erlebensmuster gezeigt werden.

Die Korrelationsberechnungen zeigten für alle 7 Konflikte einen positiven und hochsignifikanten Wert. Dabei waren alle Korrelationen im starken Bereich (Anhang E, Tabellen 1).

In Bezug auf die Korrelationsstärke konnte folgende Rangfolge erstellt werden:

Ödipale Konflikte, Unterwerfung versus Kontrolle, Loyalitätskonflikte, Identitätskonflikte, Abhängigkeit versus Autonomie, Selbstwertkonflikte und Versorgung versus Autarkie

Ein weiteres hochsignifikantes Ergebnis mit einer starken Korrelation ergab sich in der Einschätzung der konflikthaften Lebensbelastungen (Anhang E, Tabelle2).

Die Korrelation auf dem Item „Modus der Verarbeitung“ war zwar hochsignifikant, jedoch nur in mittlerer Stärke (Anhang E, Tabelle 3).

Zusammenfassende Beurteilung: Die Übereinstimmung zwischen Therapeuten und externen Beurteilern ist **hervorragend**.

Die abschließende Prüfung der übereinstimmenden Beurteilung der beiden wichtigsten Konflikte zeigte ähnliche Ergebnisse (Anhang E, Tabellen 4).

Bei der Nennung des allerwichtigsten Konfliktes stimmten 38 von 66 Fällen überein. Mit 58% perfekter Übereinstimmung ist dieses Ergebnis hochsignifikant.

Beim zweitwichtigsten Konflikt zeigte sich eine perfekte Übereinstimmung von 39%, d.h. 25 von 64 Nennungen waren identisch. In zwei Fällen der Gesamtstichprobe von n=66 fanden sich keine Angaben.

Bei der vergleichenden Analyse der Übereinstimmungen beider Konfliktnennungen gab es 32 Fälle mit Übereinstimmung in einem genannten Konflikt und 34 Fälle mit perfekter Übereinstimmung in den beiden wichtigsten Konflikten.

Bei reinem Zufallseinfluss wären im Mittel 3 perfekte Übereinstimmungen zu erwarten gewesen. Da es 21 Möglichkeiten gibt, zwei Konflikte aus sieben auszuwählen, beträgt die Erfolgswahrscheinlichkeit der zufälligen Übereinstimmung $1/21=0,0476$. Bei 66 solcher Auswahlentscheidungen ergeben sich durch rein zufällige Auswahlen im Mittel $0,0476 \cdot 66 = 3,1$ perfekte Übereinstimmungen.

Tatsächlich ist das 11-fache an völliger Übereinstimmung vorhanden und damit ist dieses Ergebnis durch Zufall nicht zu erklären.

Zusammenfassende Beurteilung: Insgesamt ergibt sich sowohl bei der Einzelbetrachtung als auch bei der Gesamtauswertung in den beiden wichtigsten Konflikten ein **hochsignifikantes** Maß an Übereinstimmung von Therapeuten und externen Beurteilern.

6.5 Dimension Konfliktbewältigung

Wie bereits erwähnt, entschied sich die Verfasserin bei der Fragestellung nach der Übereinstimmung von Therapeutenrating und Beurteilung durch die externen Auswerter in Bezug auf die Abwehr- und Schutzstrategien für die Taxonomie von Heinemann und Hopf (2001, 17-20).

Aus Gründen der besseren Verständlichkeit der Ergebnisse und um die Systematik der Ergebnisdarstellung beizubehalten, seien die einzelnen Abwehrformen in Anlehnung an oben genannte Literaturquelle in Kürze zusammengefasst.

Erste Ebene: Der Konflikt wird auf Kosten einer angemessenen Realitätswahrnehmung abgewehrt

Psychotische wahnbildende Projektion: Die Realität wird durch projektive Vorgänge verändert, indem eigene unerwünschte Impulse auf andere Personen übertragen werden.

Psychotische Verleugnung: Ereignisse und Affekte werden nicht wahrgenommen.

Spaltung: Es gibt keine Ambivalenz, sondern nur eine Wahrnehmung in gut und böse. Inkompatibles Erleben wird auseinander gehalten.

Introjektion: Die Selbst/Objektunterscheidung wird vermieden und die Person glaubt, jemand anders zu sein.

Zweite Ebene: Unreife, jedoch die Realität nicht mehr ganz so grob verzerrende Abwehrformen

Nichtpsychotische Projektion: Eigene Gefühle, Impulse und Tendenzen werden anderen Personen unterstellt.

Identifikation: Ein Kind tut etwas, was es am meisten fürchtet (Identifikation mit dem Aggressor) oder übernimmt Symptome einer anderen Person (hysterische Identifikation).

Dritte Ebene: Psychoneurotische Abwehrformen

Intellektualisierung: Emotionale Themen werden in affektloser Weise geschildert oder behandelt.

Affektualisierung: Inhalte oder Affekte werden durch Überemotionalisierung und Dramatisierung abgewehrt.

Rationalisierung: Ein Kind rechtfertigt eigene Verhaltensweisen durch Scheinmotive.

Affektisolierung: Inhalt und Affekt eines Erlebnisses oder einer Wahrnehmung werden getrennt, indem der Inhalt bewusst bleibt, der Affekt dagegen verdrängt wird.

Ungeschehenmachen: Vorhandene Impulse werden durch entgegen gesetzte Gedanken oder durch einen magischen symbolischen Akt ungeschehen gemacht.

Reaktionsbildung: Unerwünschte oder unerlaubte Impulse werden durch entgegen gesetztes Verhalten abgewehrt.

Verschiebung: Emotionale Reaktionen werden von ihren ursprünglichen Themen losgelöst und mit anderen, weniger brisanten Gegenständen oder Situationen verknüpft.

Verlagerung: Unerlaubte Wünsche werden auf eine andere Person verlagert.

Wendung gegen das Selbst: Aggressionen werden gegen sich selbst gerichtet.

Wendung von der Passivität in die Aktivität: Durch eigenes aktives Verhalten werden angstvoll und hilflos erlebte Situationen bearbeitet.

Verdrängung im engeren Sinne: Hierbei geht es generell um eine Unbewusstmachung, wobei alle bisher beschriebenen psychoneurotischen Abwehrformen eine Rolle spielen können.

Vierte Ebene: Reife Abwehrformen

Sublimierung: Verdrängte Impulse werden in sozial positiv gewertete Tätigkeiten umgewandelt.

Neutralisierung: Libidinöse und aggressive Impulse werden in einen neutralen Modus transferiert.

Fünfte Ebene (Zusatzebene): Besondere Abwehrformen narzisstischer Konflikte

Sexualisierung: Durch aktive sexuelle Handlungen werden schmerzhaft Affekte, die das Selbstwertgefühl gefährden könnten, abgewehrt.

Regression in den primären Zustand: Das Kind zieht sich vom Kontakt zu anderen Personen zurück und verliert sich in Verschmelzungsphantasien.

Verleugnung durch Größenphantasien: Das narzisstische Gleichgewicht, das durch Kränkung, Hilflosigkeit oder Angst in Gefahr gerät, wird durch die Vorstellung eines Größenselbst aufrechterhalten.

Kompensation durch Idealisierung: Das Kind macht andere Personen zu allwissenden und omnipotenten Subjekten und identifiziert sich mit diesen.

Therapeuten und externe Beurteiler sollten zwei Einschätzungen vornehmen. Da in einigen Fällen mehr als zwei Möglichkeiten angekreuzt wurden, wurden bei der Auswertung maximal vier Nennungen berücksichtigt.

Bei der Korrelationsberechnung für die erste Abwehr- und Schutzstrategie gab es 23 Fälle (34,8%) perfekter Übereinstimmung (Anhang F, Tabellen 1).

Bei reinem Zufallseinfluss wären im Mittel 3 perfekte Übereinstimmungen zu erwarten gewesen. Die vorliegenden 23 Fälle perfekter Übereinstimmung stellen ein statistisch hochsignifikantes Ergebnis dar ($p < 1\%$).

Bei der zweitgenannten Strategie gab es 18 Fälle (27,3%) perfekter Übereinstimmung (Anhang F, Tabellen 2).

Auch hier wäre bei reinem Zufallseinfluss im Mittel 3 perfekte Übereinstimmungen zu erwarten gewesen. Die vorliegenden 18 Fälle perfekter Übereinstimmung stellen gleichfalls ein statistisch hochsignifikantes Ergebnis dar ($p < 1\%$).

Die Korrelationsberechnungen bezüglich der gesamten Übereinstimmung zwischen den möglichen vier Nennungen erbrachte das Ergebnis, dass bei insgesamt 32 von 66 beurteilten Kindern die Angaben von Therapeuten und externen Beurteilern übereinstimmten. Das ist weit mehr als durch Zufall zu erwarten gewesen wäre (Anhang F, Tabelle 3).

Zusammenfassende Beurteilung: Bezüglich der hier untersuchten einzelnen Abwehr- und Schutzstrategien besteht eine **sehr gute** Übereinstimmung zwischen Therapeuten und externen Beurteilern.

Bündelt man die möglichen Items zu den einzelnen Strategien, wie sie oben in Analogie zu Heinemann und Hopfs (2001) Taxonomie beschrieben wurde, so ergeben sich fünf Kategorien.

Eine Aufzählung der Nennungshäufigkeit für die verschiedenen Kategorien, getrennt nach Therapeut und externen Auswertern, erschien lohnend, um Aussagen machen

zu können, ob es hier gravierenden Unterschiede gibt und auf welchem Strukturniveau sich die Kinder verschiedener Abwehrformen bedienen (Anhang, Tabellen 4, 5).

Nachfolgende Tabelle zeigt, dass die Therapeuten bei jeweils einem Kind (entsprechend jeweils 1,5 % der 66 Kinder) Strategien aus den Bereichen "Keine angemessene Realitätswahrnehmung" beziehungsweise "Reife Abwehrformen" erkennen. Bei drei Kindern (4,5 %) werden "Unreife Abwehrformen" diagnostiziert und bei 13 Kindern (19,7 %) "Besondere Abwehrformen narzisstischer Konflikte". 64 (97,0 %) der Kinder zeigen "Psychoneurotische Abwehrformen".

Bei den psychoneurotischen Abwehrformen wurde von den Therapeuten am häufigsten bei 43,9% aller Kinder „Wendung gegen das Selbst“ genannt (Anhang F, Tabellen 4).

\$TH_AB_KAT Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Therapeuten-Angaben nach Kategorien	Keine angemessene Realitätswahrnehmung	1	1,2%	1,5%
	Unreife Abwehrformen	3	3,7%	4,5%
	Psychoneurotische Abwehrformen	64	78,0%	97,0%
	Reife Abwehrformen	1	1,2%	1,5%
	Besondere Abwehrformen narzisstischer Konflikte	13	15,9%	19,7%
Total		82	100,0%	124,2%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Tabelle 11: Übersicht der Nennungshäufigkeit zu den verschiedenen Kategorien der Konfliktbewältigung für die Therapeuten

Die nächste Tabelle gibt eine Übersicht der Nennungshäufigkeiten für die externen Beurteiler. Demnach identifizierten die externen Beurteiler bei zwei Kindern (entsprechend jeweils 2,2 % der 66 Kinder) Strategien aus dem Bereich "Reife Abwehrformen". Bei vier Kindern (6,1 %) werden Strategien aus dem Bereich "Unreife Abwehrformen" und bei 20 Kindern (22,5 %) werden "Besondere Abwehrformen narzisstischer Konflikte" diagnostiziert. 63 (95,5 %) der Kinder zeigen "Psychoneurotische Abwehrformen".

In Analogie zu den Therapeuten nannten auch die externen Beurteiler die Strategie „Wendung gegen das Selbst“ bei 45,5 % aller Kinder am häufigsten (Anhang F, Tabellen 5).

\$TH_eab_KAT Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Externe Rater - Angaben nach Kategorien	Unreife Abwehrformen	4	4,5%	6,1%
	Psychoneurotische Abwehrformen	63	70,8%	95,5%
	Reife Abwehrformen	2	2,2%	3,0%
	Besondere Abwehrformen narzisstischer Konflikte	20	22,5%	30,3%
Total		89	100,0%	134,8%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Tabelle 12: Übersicht der Nennungshäufigkeit zu den verschiedenen Kategorien der Konfliktbewältigung für die externen Beurteiler

Der Vergleich einzelner Schutz- und Abwehrstrategien ergab folgende Verteilung:

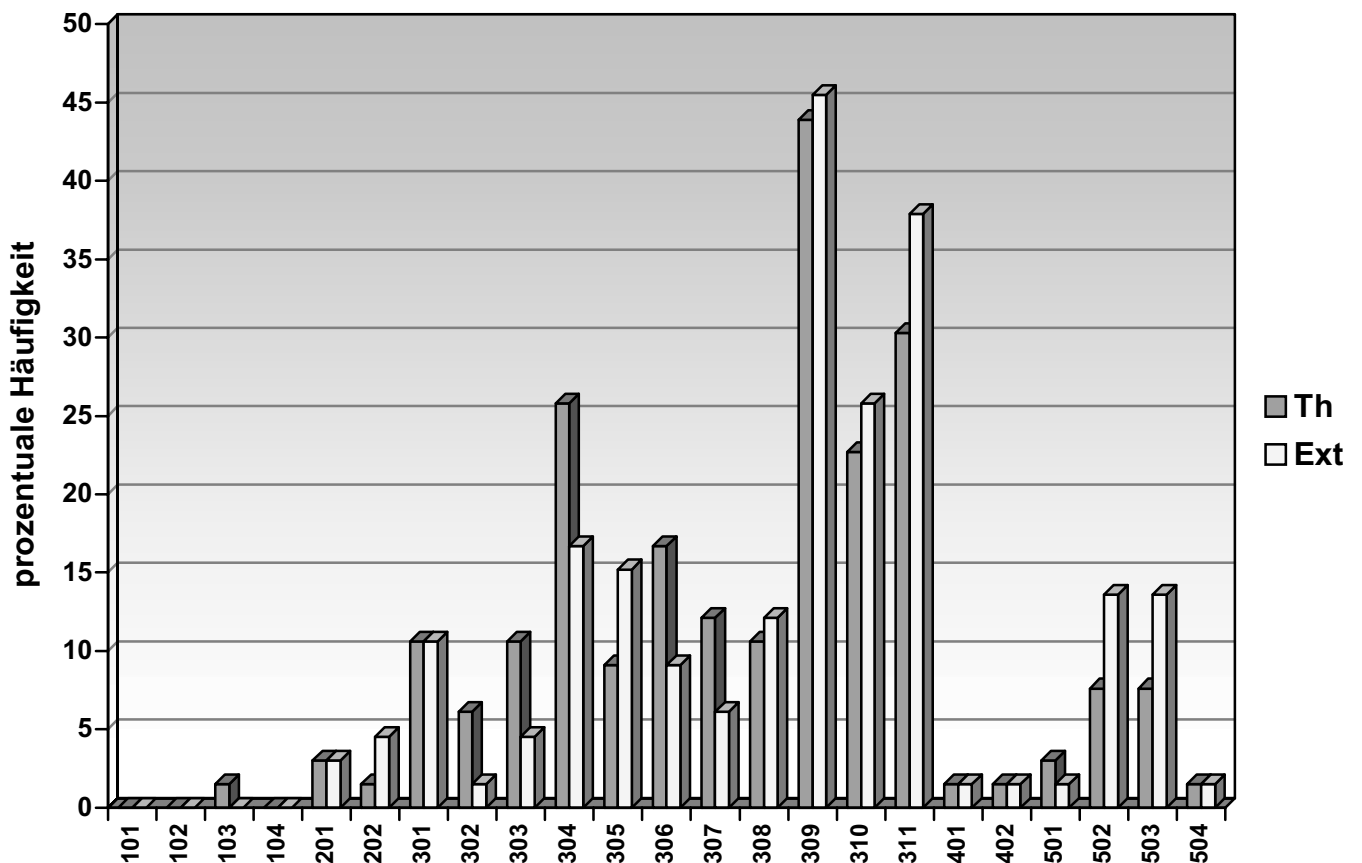


Abbildung 14: Vergleich der prozentualen Häufigkeiten zu den einzelnen Schutz- und Abwehrstrategien

101	psychotische, wahnbildende Projektion
102	psychotische Verleugnung
103	Spaltung
104	Introjektion
201	nichtpsychotische Projektion
202	Identifikation
301	Intellectualisierung
302	Affektualisierung
303	Rationalisierung
304	Affektisolierung
305	Ungeschehenmachen
306	Reaktionsbildung
307	Verschiebung
308	Verlagerung
309	Wendung gegen das Selbst
310	Wendung von der Passivität in die Aktivität
311	Verdrängung im engeren Sinne
401	Sublimierung
402	Neutralisierung
501	Sexualisierung
502	Regression in den primären Zustand
503	Verleugnung durch Größenphantasien
504	Kompensation durch Idealisierung

„Wendung gegen das Selbst“ (309), „Verdrängung im engeren Sinne“ (311), „Affektisolierung“ (304) und „Wendung von der Passivität in die Aktivität“ (310) waren die vier am meisten genannten Strategien. Die „Affektisolierung“ (304) wurde deutlich mehr von den Therapeuten als von den externen Beurteilern benannt.

Der Häufigkeitsvergleich, in Kategorien gebündelt, ergab folgendes Diagramm:

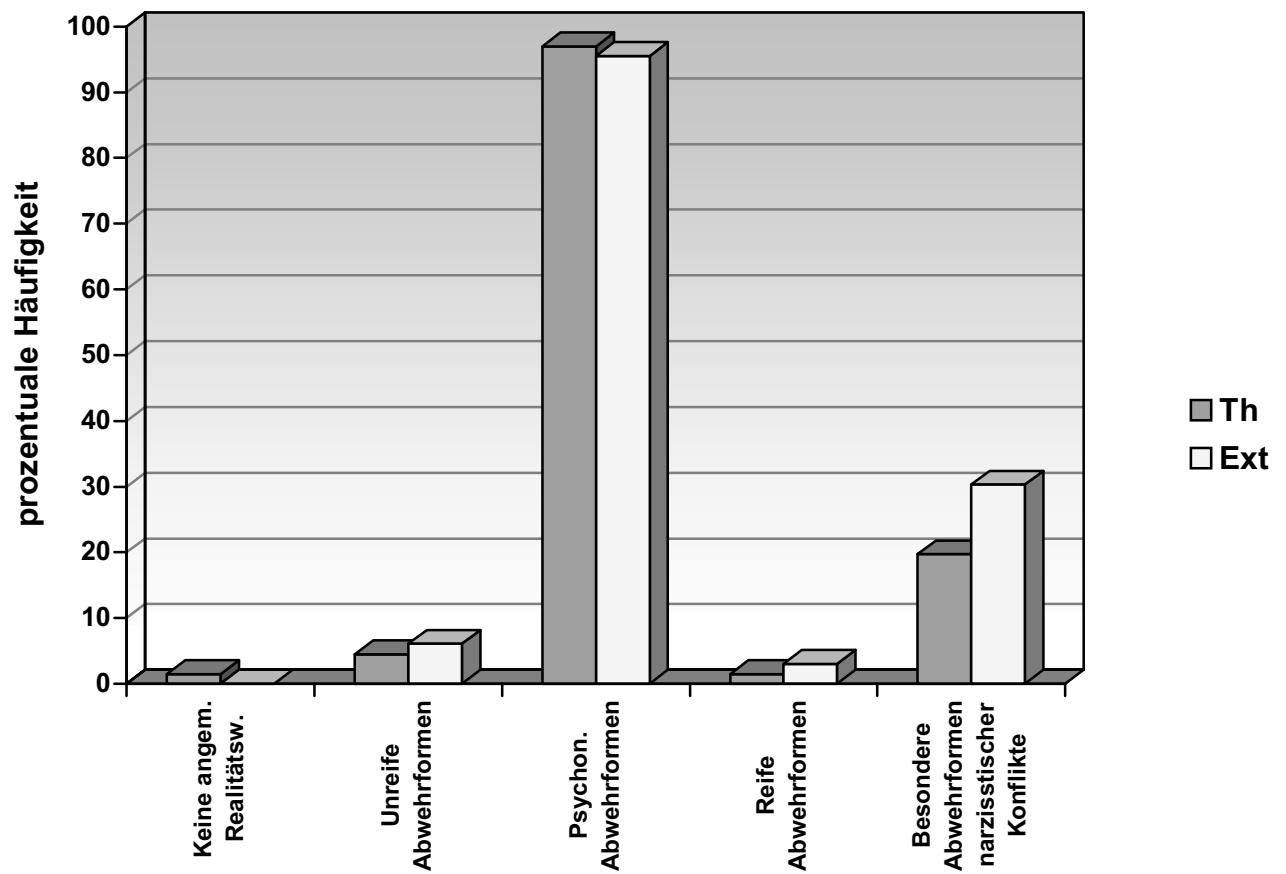


Abbildung 15: Vergleich der prozentualen Häufigkeiten zu den Kategorien der Schutz- und Abwehrmechanismen

Deutlich zu sehen ist, dass die Mehrzahl der Nennungen sowohl bei den Therapeuten als auch bei den externen Beurteilern in der Kategorie „Psychoneurotische Abwehrformen“ liegt, gefolgt von der Kategorie „Besondere Abwehrformen narzisstischer Konflikte“.

6.6 Dimension Ressourcen

Da anzunehmen war, dass der Märchendialog aufgrund seiner imaginativen Form auch die Ressourcen eines Kindes sichtbar werden lässt, wurde diese Dimension in den Forschungsfragebogen aufgenommen. Unterteilt wurden zwei große Kategorien. Zum einen sollten die persönlichen Ressourcen des Kindes von Therapeut und Beurteilergruppe beurteilt, zum anderen eine Einschätzung zu den sozialen Ressourcen gegeben werden.

Die im Folgenden zu beschreibende Taxonomie möglicher Ressourcen lehnt sich an die bereits erwähnten Arbeiten von Klemenz (2000, 2003) an und stellt eine für die Forschungsfrage relevante Überarbeitung dar. Zur besseren Verständlichkeit nachfolgender Abbildungen wird zu den Items auch die Kennzahl genannt.

<i>Persönliche Ressourcen:</i>	Besondere Begabungen und Kompetenzen	RE 101
	Intelligenz	RE 102
	Optimismus	RE 103
	Kreativität	RE 104
	Selbstvertrauen	RE 105
	Stabiles Selbstwertgefühl	RE 106
	Flexibilität und Anpassungsfähigkeit	RE 107
	Belastbarkeit	RE 108
	Soziale Kompetenzen	RE 109
<i>Soziale Ressourcen:</i>	Gute psychosoziale Integration	RE 201
	Unterstützendes Familienmilieu	RE 202
	Verlässliche Familienbeziehungen	RE 203
	Kompensationsmöglichkeiten bei außerfamiliären Bezugspersonen	RE 204
	Unterstützende Beziehungen zu Gleichaltrigen	RE 205

Zu jeder Kategorie gab es ein Item „Sonstiges“. Bei den Einschätzungen waren Mehrfachnennungen möglich.

Die Berechnungen der Korrelationen zu den einzelnen Items ergaben, dass bei 5 von 16 Items eine signifikante Übereinstimmung zwischen Therapeuten und externen Beurteilern bestand (Anhang G, Tabellen 1).

Das Item „Sonstiges“ in der Kategorie der persönlichen und sozialen Ressourcen konnte interferenzstatistisch nicht untersucht werden, da bei keinem der 66 Kinder eine Eintragung weder von den Therapeuten noch von den externen Beurteilern vorgenommen wurde.

Somit bestand bei 5 von 14 Ressourcen eine als signifikant zu beurteilende Übereinstimmung zwischen Therapeuten und externen Beurteilern. Das entspricht einer Übereinstimmungsrate von 35,7 %. Bei einer Variablen fand sich eine starke Korrelation, bei den weiteren vier eine Korrelation mittlerer Stärke.

Zur Beurteilung der Signifikanz dieser Übereinstimmungsrate wurde daraufhin mit Hilfe von Computersimulationen die Wahrscheinlichkeit einer solchen Übereinstimmungsrate berechnet unter der Annahme, dass die Beurteilungen rein zufällig erfolgten und tatsächlich also kein Zusammenhang besteht.

Es sollte die Frage beantwortet werden, welche Übereinstimmungsraten unter dieser Annahme zu erwarten sind und wie sich hierzu die konkret beobachtete Rate von 35,7 % verhält.

Das Ergebnis der interferenzstatistischen Überprüfung ergab, dass mit 99,58% Wahrscheinlichkeit die rein zufällig zustande kommende Übereinstimmungsrate im Bereich von 0..21,4% liegt. Man kann daraus schließen, dass die beobachtete Übereinstimmungsrate von 35,7 % sehr deutlich über diesem Bereich liegt und es sich hier also um ein hochsignifikantes Ergebnis ($p < 1 \%$) handelt.

Zusammenfassende Beurteilung: Ganz überwiegend besteht bezüglich der untersuchten 14 Variablen eine **sehr gute Übereinstimmung** zwischen den Beurteilungen der Therapeuten und externen Beurteilern.

Die Rangfolge bezüglich der Stärke der Korrelationen gliedert sich wie folgt (Anhang G, Tabellen 1):

Für die persönlichen Ressourcen

Starke Korrelationen Soziale Kompetenz

Mittlere Korrelationen Belastbarkeit

	Intelligenz
	Flexibilität und Anpassungsfähigkeit
Geringe Korrelationen	Besondere Begabungen und Kompetenzen
	Optimismus
	Kreativität
	Selbstvertrauen
	Stabiles Selbstwertgefühl
Für die sozialen Ressourcen	
Mittlere Korrelationen	Verlässliche Familienbeziehungen
Geringe Korrelationen	Gute psychosoziale Integration
	Unterstützendes Familienmilieu
	Kompensationsmöglichkeiten bei außerfamiliären
	Bezugspersonen
	Unterstützende Beziehungen zu Gleichaltrigen

Obschon es für die Kategorie der sozialen Ressourcen 4 Items weniger als für die Kategorie persönliche Ressourcen gab, fällt auf, dass die aussagekräftigen Korrelationen bei den persönlichen Ressourcen zu finden sind.

So erschien es lohnend, einen Häufigkeitsvergleich zwischen Therapeuten und externen Beurteilern zu beiden Kategorien vorzunehmen.

Zunächst wurden hierzu die Häufigkeiten für die Therapeuten und die externe Beurteilergruppe getrennt ermittelt.

Nachfolgende Tabelle zeigt die Nennungen der Therapeuten:

\$TH_RE Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Therapeuten - Angaben	RE101	11	3,0%	16,7%
	RE102	40	10,9%	60,6%
	RE103	16	4,3%	24,2%
	RE104	34	9,2%	51,5%
	RE105	14	3,8%	21,2%
	RE106	3	,8%	4,5%
	RE107	28	7,6%	42,4%
	RE108	40	10,9%	60,6%
	RE109	47	12,8%	71,2%
	RE201	19	5,2%	28,8%
	RE202	36	9,8%	54,5%
	RE203	48	13,0%	72,7%
	RE204	15	4,1%	22,7%
	RE205	17	4,6%	25,8%
Total		368	100,0%	557,6%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Tabelle 13: Häufigkeit der Angaben der Therapeuten zu den Ressourcen

Bei den 66 Kindern wurden 368 Ressourcen aus dem vorgegebenen Bereich angegeben. Nach Ansicht der Therapeuten waren die am häufigsten zur Verfügung stehenden Ressourcen RE203 und RE109 mit 48 (72,7%) beziehungsweise 47 (71,2%) Kindern. Es handelt sich hierbei um "Verlässliche Familienbeziehungen" und "Soziale Kompetenzen". Die am seltensten zur Verfügung stehende Ressource war "Stabiles Selbstwertgefühl" (RE106) mit 3 Nennungen (4,5 % der 66 Kinder).

In der nächsten Tabelle wurde die Häufigkeit der Nennungen für die externe Beurteilergruppe ermittelt:

\$ER_RE Frequencies

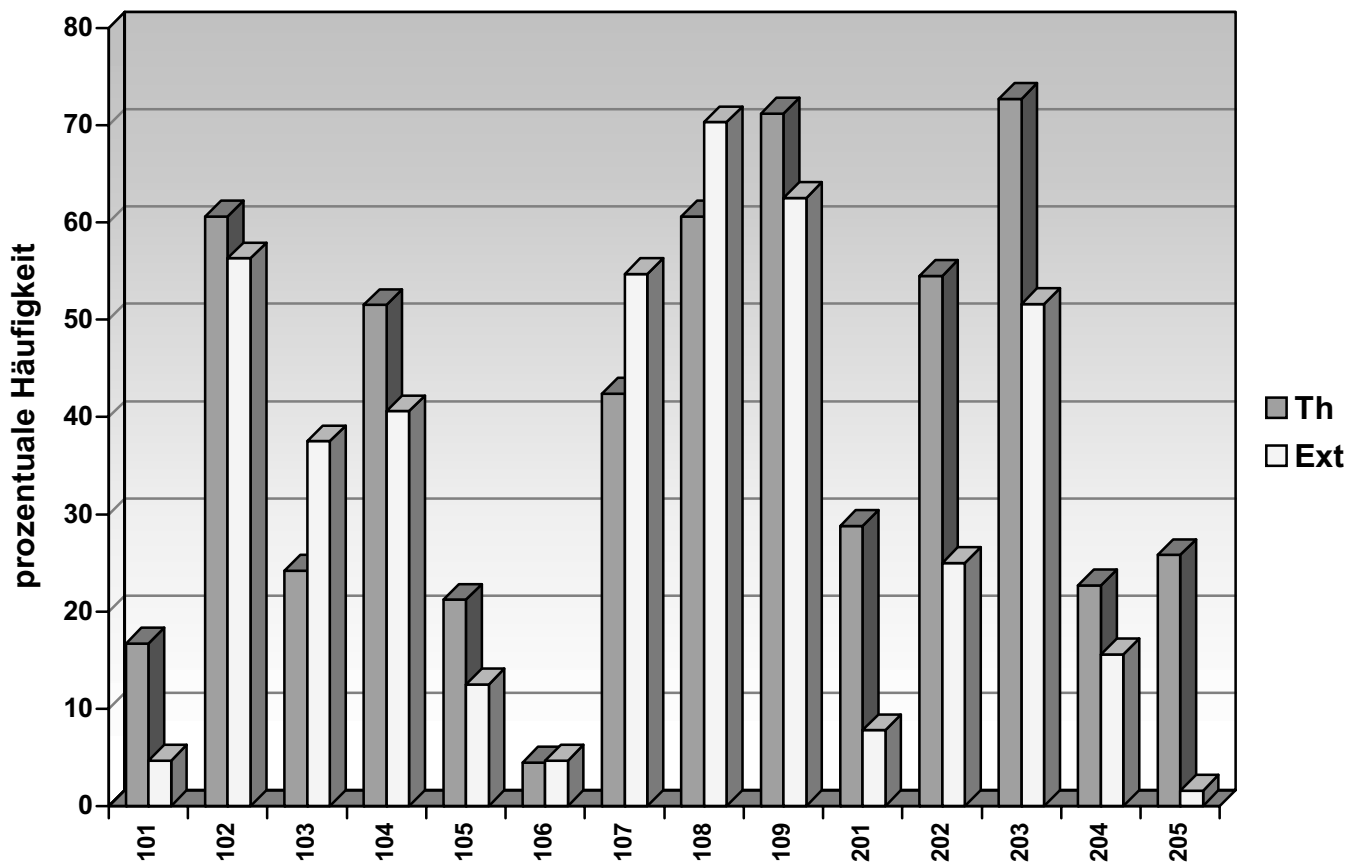
		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Externe Rater - Angaben ^a	ERE101	3	1,1%	4,7%
	ERE102	36	12,6%	56,3%
	ERE103	24	8,4%	37,5%
	ERE104	26	9,1%	40,6%
	ERE105	8	2,8%	12,5%
	ERE106	3	1,1%	4,7%
	ERE107	35	12,3%	54,7%
	ERE108	45	15,8%	70,3%
	ERE109	40	14,0%	62,5%
	ERE201	5	1,8%	7,8%
	ERE202	16	5,6%	25,0%
	ERE203	33	11,6%	51,6%
	ERE204	10	3,5%	15,6%
	ERE205	1	,4%	1,6%
Total		285	100,0%	445,3%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Tabelle 14: Häufigkeit der Angaben der externen Beurteiler zu den Ressourcen

Bei 64 Kindern wurden 285 Ressourcen aus dem vorgegebenen Bereich angegeben. Zwei Kinder konnten von den externen Beurteilern nicht beurteilt werden. Nach Ansicht der externen Beurteiler waren die am häufigsten zur Verfügung stehenden Ressourcen RE108 und RE109 mit 45 (70,3%) beziehungsweise 40 (62,5%) Kindern. Es handelt sich hierbei um "Belastbarkeit" und "Soziale Kompetenzen". Die am seltensten zur Verfügung stehende Ressource war "Stabiles Selbstwertgefühl" (RE106) mit 3 Nennungen (4,7 % der 64 beurteilten Kinder).

Der zusammenfassende Vergleich in Diagrammform stellt sich wie folgt dar:



101 Besondere Begabungen und Kompetenzen
102 Intelligenz
103 Optimismus
104 Kreativität
105 Selbstvertrauen
106 Stabiles Selbstwertgefühl
107 Flexibilität und Anpassungsfähigkeit
108 Belastbarkeit
109 Soziale Kompetenzen
201 Gute psychosoziale Integration
202 Unterstützendes Familienmilieu
203 Verlässliche Familienbeziehungen
204 Kompensationsmöglichkeiten bei außerfamiliären Bezugspersonen
205 Unterstützende Beziehungen zu Gleichaltrigen

Abbildung 16: Vergleich der Häufigkeitsangaben zu den Ressourcen zwischen Therapeuten und externen Beurteilern

Auffallend ist, dass sämtliche sozialen Ressourcen von den externen Beurteilern deutlich seltener gesehen werden als von den Therapeuten. Besonders zeigt sich diese Tatsache bezüglich der Ressource „Verlässliche Familienbeziehungen“ (RE 203). Während die Therapeuten diese bei 72,7% der Kinder als gegeben sehen, ist dies nach Einschätzung der externen Beurteiler nur bei 51,6 % der Kinder der Fall. Besonders stark ist der Unterschied bei der Ressource „Unterstützende Beziehungen zu Gleichaltrigen“ (RE 205). Diese wurde von den externen Beurteilern so gut wie gar nicht gesehen.

Eine weitere vergleichende Analyse bezüglich Anzahl der erkannten Ressourcen zeigte, dass im Durchschnitt die Therapeuten 3,5 persönliche Ressourcen bei jedem Kind nannten. Bei den externen Beurteilern betrug dieser Wert 3,3 Ressourcen. Man kann also von einer guten Übereinstimmung ausgehen (Anhang G, Tabellen 2, 3).

Bei den sozialen Ressourcen erkannten die Therapeuten im Durchschnitt 2 Ressourcen, während die externen Beurteiler nur eine soziale Ressource pro Kind feststellen konnten. Dies ist ein wesentlicher Unterschied, der die bereits beschriebenen Ergebnisse weiter bestätigt und differenziert.

6.7 Dimension Anstehende Entwicklung

Diese im Untersuchungsinstrument letzte Dimension mit der inhärenten Frage, was das Kind braucht, ist offen formuliert und in zwei Einschätzungen unterteilt.

Therapeuten wie externe Beurteilergruppe wurden nach ihrer Meinung hinsichtlich notwendiger anstehender, aber noch nicht vollzogener Entwicklungsschritte des Kindes befragt. Falls durch Interview oder Symbolisation eine Selbsteinschätzung des Kindes zu dieser Frage möglich sei, sollte auch diese wiedergegeben werden.

Den externen Beurteilern stand zu der letzten Einschätzung nur der Märchendialog zur Verfügung. Das Kind konnte nicht direkt befragt werden.

Die Frage nach der Selbsteinschätzung des Kindes wurde mit Absicht in den Erhebungsbogen aufgenommen. Es war im Vorfeld zu vermuten, dass es für die externen Beurteiler nach der Durchführung und Auswertung des Märchendialogs sehr viel leichter sein würde, eine Beurteilung zur Selbsteinschätzung des Kindes abzugeben als für die Therapeuten.

Um die Angaben für eine vergleichende statistische Analyse aufzubereiten, wurden zunächst sämtliche Einschätzungen sowohl der Therapeuten als auch der externen Beurteiler gesammelt und induktiv in Items gebündelt. Dabei erwies es sich als hilfreich, die einzelnen Items in drei große Rubriken zu unterteilen – in eine kindbezogene, eine familienbezogene und in eine umweltbezogenen Kategorie. Der Auswertungsbogen für die Dimension Anstehende Entwicklungsschritte befindet sich in Anhang H. Zur besseren Verständlichkeit nachfolgender Abbildungen wird zu den Items auch die Kennzahl genannt.

Kindbezogene Kategorie

Selbstvertrauen	AE 101
Selbstakzeptanz	AE 102
Selbstbehauptung	AE 103
Adäquater Gefühlsausdruck	AE 104
Auseinandersetzung mit Gefühlen (Aggressionen, Angst, Trauer)	AE 105
Individuation	AE 106
Stärkung der Identität	AE 107
Entwicklung vorhandener Ressourcen und Potentiale	AE 108
Lösung des Konflikts	AE 109

Vertrauen in Umwelt, Hilfe annehmen	AE 110
Ruhe, Entspannung	AE 111
Erweiterung der sozialen Kompetenz	AE 112

Die besondere Beurteilung der Selbsteinschätzung des Kindes lediglich auf der Basis des Märchendialogs machte vier weitere Items notwendig:

Regressive Lösung	AE 113
Phantastische Lösung, Wunder, absolute Harmonie, Grandiosität	AE 114
Selbstdestruktive Lösung	AE 115
Keine Lösung/Resignation	AE 116

Familienbezogene Kategorie

Allgemeine Klärung familiärer Konflikte	AE 201
Auseinandersetzung mit den Eltern	AE 202
Lösung einer Geschwisterrivalität	AE 203
Aufarbeitung einer Trennungssituation	AE 204
Entlastung von Schuldgefühlen und Loyalitätskonflikten	AE 205
Position in der Familie finden	AE 206
Von Familie angenommen/ in Bedürfnissen wahrgenommen werden	AE 207
Unterstützung und Förderung	AE 208
Mehr Grenzsetzungen	AE 209
Lösung transgenerationaler Konflikte	AE 210

Umweltbezogene Kategorie

Korrigierende Beziehungserfahrungen	AE 301
Bessere Integration	AE 302
Förderung von Ressourcen	AE 303
Sicherer Rahmen, Schutz, Orientierung	AE 304
Unterstützung	AE 305
Förderung	AE 306

Auf dieser Dimension ergaben sich somit folgende Vergleichsdaten:

Th	die Einschätzungen des Therapeuten
Th - K	die Einschätzungen des Therapeuten zur Kindäußerung
Ext	die Einschätzungen der externen Beurteiler
Ext - K	die Einschätzungen der externen Beurteiler zur Kindäußerung

Zunächst wurde ein Korrelationsvergleich zwischen den Einschätzungen der Therapeuten (Th) und der externen Beurteiler (Ext) vorgenommen.

Dabei zeigte sich, dass es zwischen den Therapeuten und externen Beurteilern signifikante positive Korrelationen hinsichtlich der Anzahl der genannten Items in den Kategorien „Kind“ (Anhang H, Tabellen 1) und „Familie“ (Anhang H, Tabellen 2) gab, nicht jedoch in der Kategorie „Umwelt“ (Anhang H, Tabellen 3).

Die Gesamtergebnisse stellen sich wie folgt dar:

Items der Kategorie "Kind"

Nicht beurteilbar	1 / 12 Items, entsprechend 8,3 %
Keine signifikante Korrelation bei	6 / 12 Items, entsprechend 50,0 %
Signifikante positive Korrelation bei	5 / 12 Items, entsprechend 41,7 %

Items der Kategorie "Familie"

Nicht beurteilbar	2 / 10 Items, entsprechend 20,0 %
Keine signifikante Korrelation bei	7 / 10 Items, entsprechend 70,0 %
Signifikante positive Korrelation bei	1 / 10 Items, entsprechend 10,0 %

Items der Kategorie "Umwelt"

Nicht beurteilbar	3 / 6 Items, entsprechend 50,0 %
Keine signifikante Korrelation bei	3 / 6 Items, entsprechend 50,0 %
Signifikante positive Korrelation bei	0 / 6 Items, entsprechend 0,0 %

Items insgesamt

Nicht beurteilbar	6 / 28 Items, entsprechend 21,4 %
Keine signifikante Korrelation bei	16 / 28 Items, entsprechend 57,2 %
Signifikante positive Korrelation bei	6 / 28 Items, entsprechend 21,4 %

Zusammenfassende Beurteilung: Die relativ beste Übereinstimmung zwischen Therapeuten und externen Beurteilern zeigte sich mit 41,7 % innerhalb der Kategorie "Kind". Dieses Ergebnis ist als **hochsignifikant** zu werten.

Die Rangfolge in Bezug auf die Korrelationsstärke in der kindbezogenen Kategorie stellt sich folgendermaßen dar:

Hochsignifikante positive starke Korrelation	Selbstvertrauen
Hochsignifikante positive Korrelationen mittlerer Stärke	Vertrauen in die Umwelt
	Lösung des Konflikts
Signifikante positive Korrelationen geringer Stärke	Selbstakzeptanz
	Selbstbehauptung

In der familienbezogenen Kategorie zeigte sich eine signifikante positive Korrelation geringer Stärke bei dem Item „Entlastung von Schuldgefühlen und Loyalitätskonflikten“.

Ein statistischer Korrelationsvergleich zwischen den Daten Th – K und Ext – K erwies sich als unsinnig, da sich bei der Auszählung der Häufigkeiten zeigte, dass nur etwa ein Drittel der Therapeuten (n=21) hierzu eine Angabe machte.

Bei diesen 21 Fällen gab es lediglich drei Übereinstimmungen. Interessant ist dabei, dass in allen drei Fällen Nennungen in der Kategorie „Familie“ vorgenommen wurden.

Der Vergleich zwischen den Daten Th – K und Ext erwies sich gleichfalls als unergiebig, da es hierbei nur zu zwei Übereinstimmungen in den Nennungen kam.

Da die Angaben der externen Beurteiler, sowohl bezüglich der eigenen Meinung (Ext), aber auch bezüglich der Äußerung des Kindes als Fremdeinschätzung (Ext – K) immer nur auf der Basis des Märchendialogs vorgenommen wurde, kann man von vorneherein davon ausgehen, dass es hier zu großen Übereinstimmungen kommt. Diskrepante Angaben würde es nur in solchen Fällen geben, in denen das Kind im Märchendialog keine adäquaten oder realitätsgerechten Lösungen beschreibt (Items 113 bis 116). Auf einen Korrelationsvergleich wurde daher verzichtet.

Interessant erschien am ehesten die Frage, ob es Zusammenhänge gibt zwischen den Angaben des Therapeuten (Th) und den Fremdeinschätzungen über den Märchendialog zu der Sicht des Kindes (Ext – K), ohne die Items 113 bis 116. Hohe Zusammenhänge innerhalb eines solchen Vergleichs wären ein zusätzlicher Beleg dafür, dass der Märchendialog als Eigenprodukt eines Kindes unter Einbezug eines Expertenurteils das valide wiedergeben kann, was das Kind braucht. Um

überflüssige, wenig ergiebige Berechnungen zu vermeiden, wurde dieser Korrelationsvergleich auf die Kategorie „Kind“ beschränkt, da dort die signifikantesten Zusammenhänge im Vergleich zwischen Therapeuten und externen Beurteilern ausgemacht werden konnten.

Bei diesem Korrelationsvergleich wurden lediglich zwei signifikante positive Korrelationen gefunden. Es handelte sich um die Items „Individuation“ und „Vertrauen in die Umwelt“, wobei letzteres Item sogar hochsignifikant korrelierte (Anhang H, Tabellen 4).

Als interessant erwies sich ein deskriptiver Gesamtvergleich der prozentualen Häufigkeit von Nennungen der Therapeuten und externen Beurteilern zu den einzelnen Kategorien (Anhang H, Tabellen 5, 6, 7, 8):

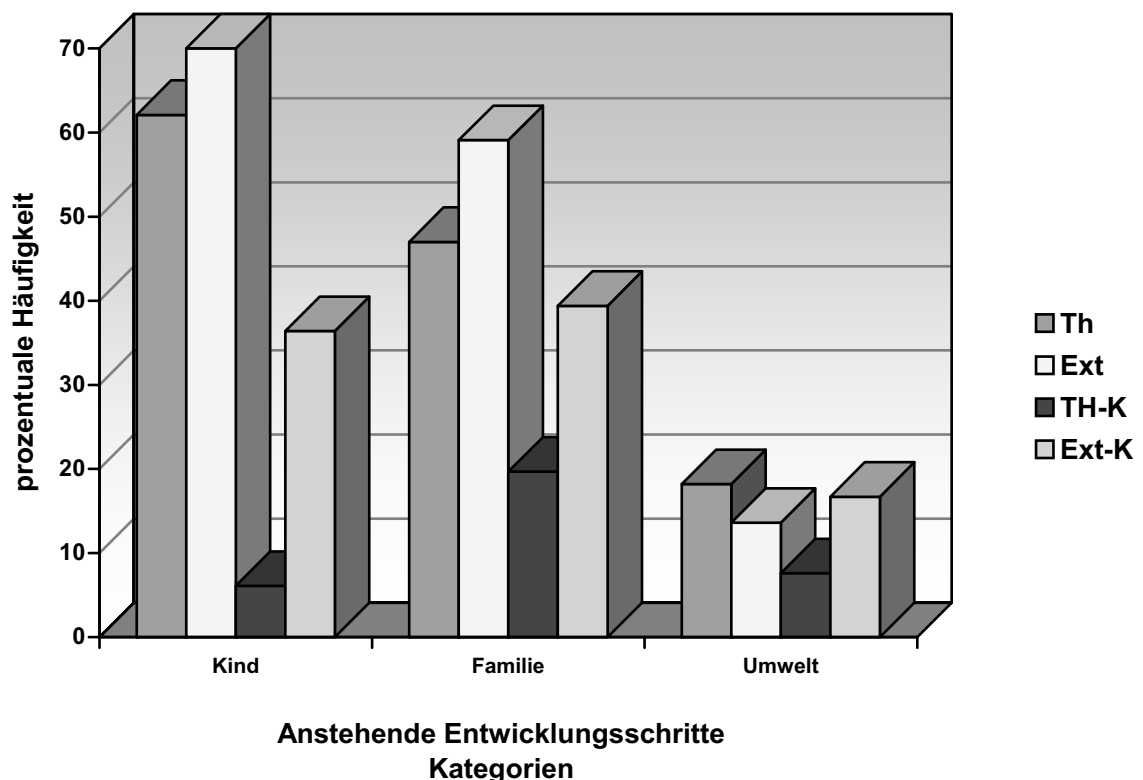


Abbildung 17: Gesamtvergleich der prozentualen Häufigkeit der Nennungen von Th, Ext, Th-K, Ext-K zu den Kategorien Anstehender Entwicklungsschritte

Fast durchgängig können wir mehr Angaben der externen Beurteiler feststellen, mit Ausnahme der Nennungen in der umweltbezogenen Kategorie. Dies deckt sich mit den Ergebnissen des Korrelationsvergleiches zwischen den Therapeuten und externen Beurteilern, der zeigte, dass es in der Kategorie „Kind“ und „Familie“ zu signifikanten Zusammenhängen kam.

Die geringsten Anteile finden sich in den Nennungen der Therapeuten zu den Äußerungen des Kindes, wie bereits dargestellt.

Deutlich zu sehen ist, dass der Anteil der Therapeutennennungen in der Kategorie „Umwelt“ etwas höher ist als bei den Nennungen der externen Beurteiler, wobei die Häufigkeit der externen Beurteilungen zu der Kindäußerung etwa gleich groß ist wie die Häufigkeit der Therapeutennennungen.

Der Häufigkeitsvergleich zeigt die deutliche Tendenz, dass sowohl bei den Therapeuten als auch bei den externen Beurteilern mehr kind- und familienbezogene Angaben gemacht wurden.

Geht man in der Feinanalyse der Daten noch einen Schritt weiter und untersucht man im Vergleich die Häufigkeiten der einzelnen Items, so zeigen sich folgende Ergebnisse in den einzelnen Kategorien (Anhang H, Tabellen 9).

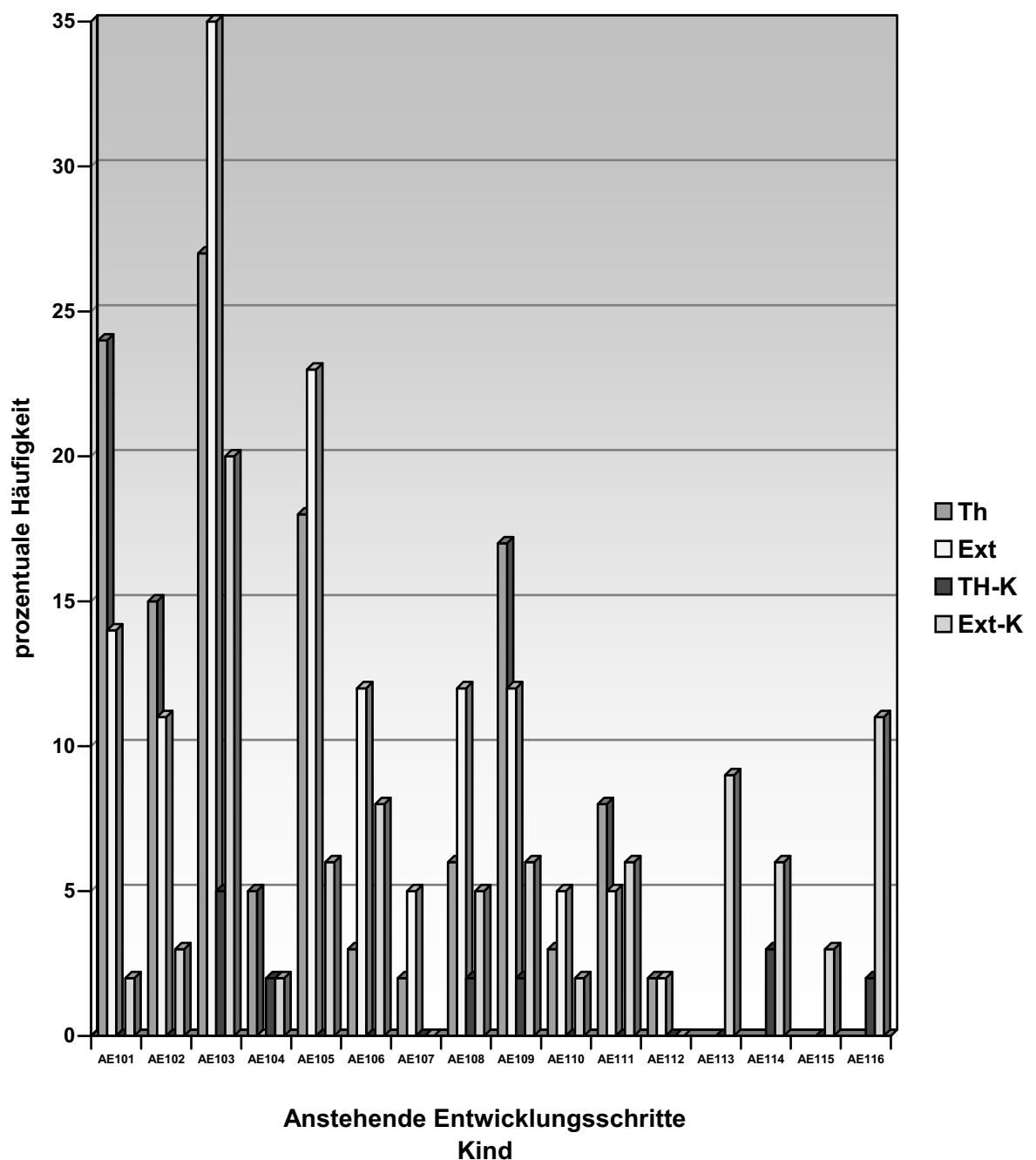


Abbildung 18: Gesamtvergleich der Häufigkeiten der Items zur kindbezogenen Kategorie anstehender Entwicklungsschritte

Insgesamt finden sich in dieser Kategorie die meisten Eintragungen. Von den Therapeuten deutlich mehr angegeben wurden die Items „Selbstvertrauen“ (AE 101), „Selbstakzeptanz“ (AE 102), „Lösung des Konflikts“ (AE 109) und „Ruhe und Entspannung“ (AE 111). „Adäquater Gefühlsausdruck“ (AE 104) wurde ausschließlich von den Therapeuten gesehen.

Die externen Beurteiler nannten im Vergleich zu den Nennungen der Therapeuten am häufigsten „Individuation“ (AE 106). Außerdem sahen sie häufiger „Selbstbehauptung“ (AE 103), „Auseinandersetzung mit Gefühlen“ (AE 105), „Stärkung der Identität“ (AE 107) und „Entwicklung vorhandener Ressourcen und Potentiale“ (AE 108).

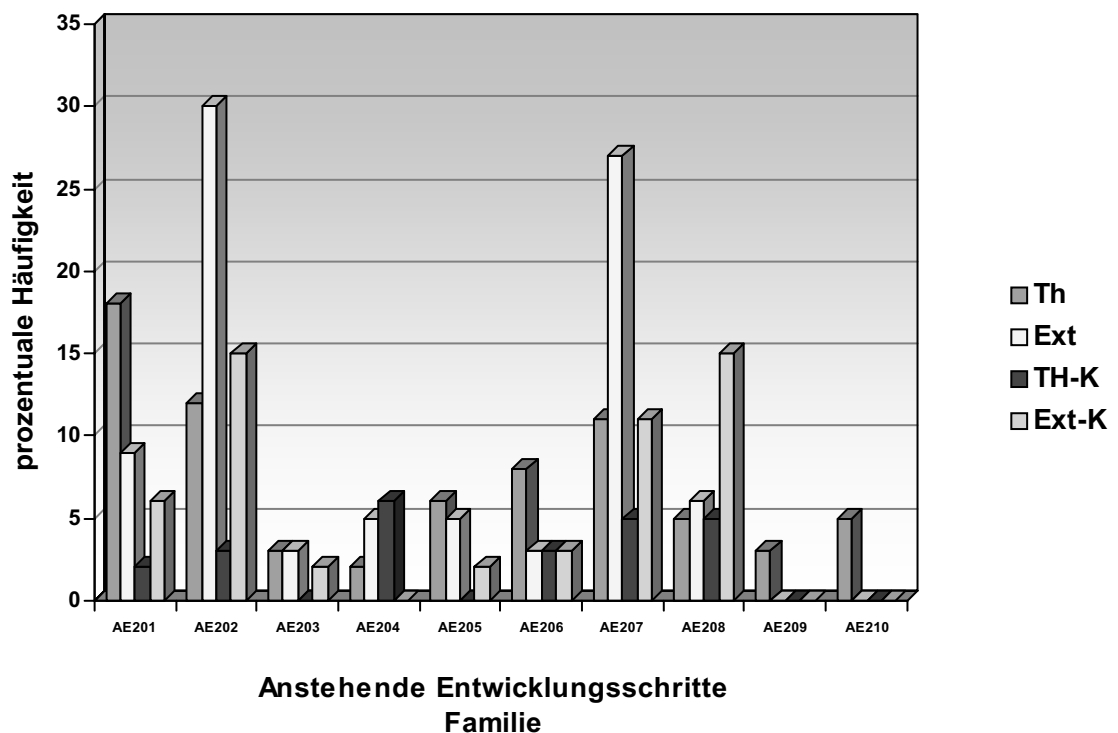


Abbildung 19: Gesamtvergleich der Häufigkeiten der Items zur familienbezogenen Kategorie anstehender Entwicklungsschritte

Von den Therapeuten hierzu deutlich mehr benannt sind die Items „Allgemeine Klärung familiärer Konflikte“ (AE 201), „Position in der Familie finden“ (AE 206) und „Lösung transgenerationaler Konflikte“ (AE 210).

Bei den externen Beurteilern fanden sich gehäuft Angaben zu den Items „Auseinandersetzung mit den Eltern“ (AE 202) und „Von Familie angenommen und in Bedürfnissen wahrgenommen werden“ (AE 207).

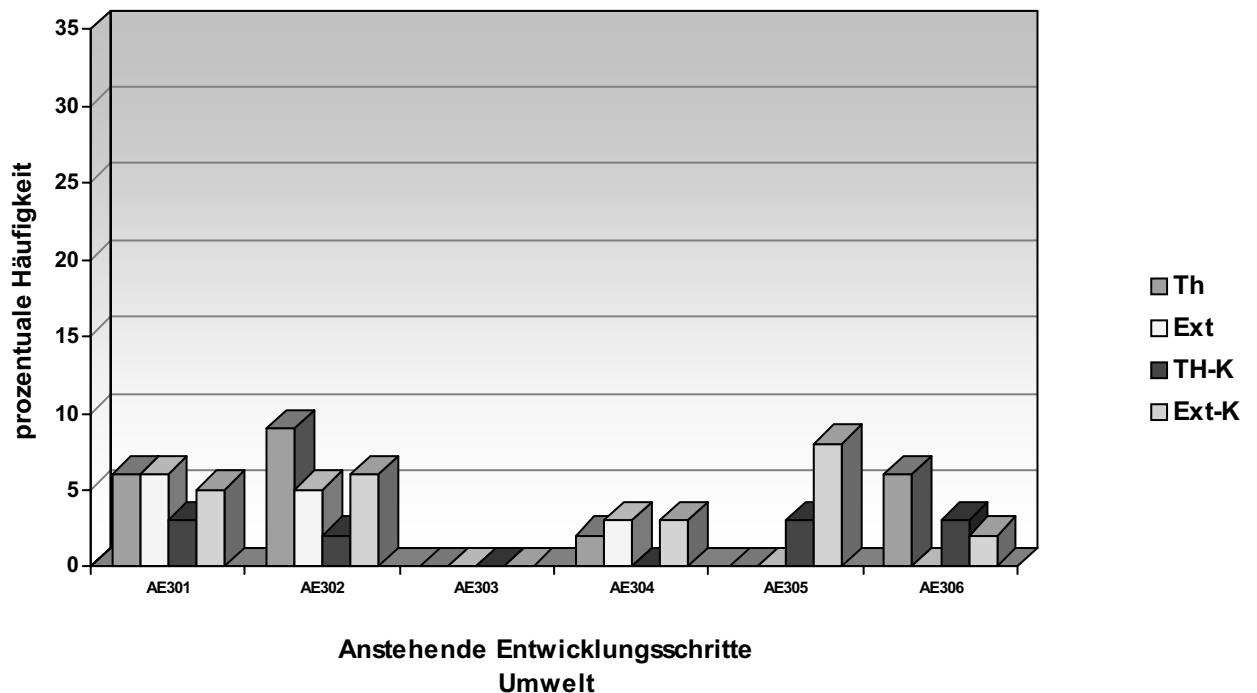


Abbildung 20: Gesamtvergleich der Häufigkeiten der Items zur umweltbezogenen Kategorie anstehender Entwicklungsschritte

Deutlich zu sehen ist, dass in dieser Kategorie allgemein wenige Eintragungen vorgenommen wurden. Es waren vorwiegend die Therapeuten, die Items zu umweltbezogenen Entwicklungsschritten ankreuzten. So nannten sie insbesondere „Bessere Integration“ (AE 302) und Förderung (AE 306). Dieses Item wurde von keinem der externen Beurteiler erwähnt.

Betrachtet man die dargestellten Diagramme erneut in Hinblick auf die Kindesäußerungen, die sowohl von den Therapeuten als auch von den externen Beurteilern gesehen wurden, so fällt die geringe Verteilung auf. Wie bereits erwähnt, nahmen zu dieser Frage nur 21 Therapeuten (32%) Stellung.

Ein Vergleich ist daher nicht sinnvoll, so dass nur die wichtigsten Nennungen der externen Beurteiler aufgeführt werden sollen.

In der Kategorie „Kind“ wurde am häufigsten das Item „Selbstbehauptung“ (AE 103) gesehen, gefolgt von „Individuation (AE 106), „Auseinandersetzung mit Gefühlen“ (AE 105), „Lösung des Konflikts“ (AE 109) und „Ruhe und Entspannung“ (AE 111). Die Items AE 113 bis AE 116 bezeichnen keine realitätsangepassten beziehungsweise konstruktiven Lösungen. Auch in dieser Kategorie gab es die häufigsten Angaben bei den externen Beurteilern, die ihre Informationen vorwiegend aus den Auswertungen der Märchendialoge erhielten.

„Keine Lösung“ (AE 116), „regressive Lösung“ (AE 113), „phantastische Lösung, Wunder, absolute Harmonie, Grandiosität“ (AE 114) und „selbstdestruktive Lösungen“ (AE 115) wurden in dieser Reihenfolge bezüglich der Häufigkeiten gesehen. „Regressive Lösung“ (AE 113) und „selbstdestruktive Lösung“ (AE 115) wurde von keinem Therapeuten genannt.

In der Kategorie „Familie“ befinden sich insgesamt gesehen mehr Angaben bei den Therapeuten als in der kindbezogenen Kategorie. Dennoch sind auch hier häufigere Nennungen bei den externen Beurteilern zu finden. In der Reihenfolge der Häufigkeit wurden die Items „Auseinandersetzung mit den Eltern“ (AE 202), „Unterstützung und Förderung“ (AE 208), „Von Familie angenommen und in Bedürfnissen wahrgenommen werden“ (AE 207) und „Allgemeine Klärung familiärer Konflikte“ (AE 201) erwähnt.

Item „Aufarbeitung einer Trennungssituation“ (AE 204) wurde nur von den Therapeuten angekreuzt.

Auf den ersten Blick fällt auf, dass auch zur Kategorie „Umwelt“ die Therapeuten mehr Stellung nahmen als in der kindorientierten Kategorie. Dennoch gab es überwiegend Nennungen von den externen Beurteilern. Sie nannten „Unterstützung“ (AE 305), „Bessere Integration“ (AE 302), „korrigierende Beziehungserfahrungen“ (AE 301) und „Sicherer Rahmen, Schutz und Orientierung“ (AE 304). Das Item „Förderung“ (AE 306) wurde mehr von den Therapeuten als Kindesäußerung gesehen. „Förderung von Ressourcen“ (AE 303) wurde weder von den Therapeuten noch von den externen Beurteilern als Kindeswunsch genannt.

7. Diskussion der Ergebnisse

Bei der Darstellung der Ergebnisse in Kapitel 6 wurde bewusst auf eine Interpretation verzichtet, um dem Leser die Möglichkeit zu geben, eigene Deutungshypothesen zu bilden. Nachfolgend sollen neben Stärken und Schwächen der Studie in Konzeption und Verlauf die Ergebnisse auf den untersuchten Dimensionen im Einzelnen diskutiert.

7.1 Die Untersuchung

Es hat sich gezeigt, dass sich für eine Validitätsstudie zum Märchendialog das vorliegende Forschungsdesign als brauchbar erwiesen hat und interessante, zum Teil erwartete, aber auch unerwartete Ergebnisse zu Tage förderte. Die Methode des Vergleichs zweier klinischer Einschätzungen war klar und übersichtlich und konnte sehr gut mit statistischen Mitteln bearbeitet werden. Auch das Erhebungsinstrument erwies sich als nützlich, obschon man aufgrund der standardisierten Form des Forschungsfragebogens mit Datenverlusten rechnen musste.

Ursprünglich war die gesamte Studie sehr viel umfangreicher in Bezug auf die zu erhebenden Daten geplant. Den Therapeuten war es nach der Transkription des Märchendialogs freigestellt, selbst eine Auswertung und eine erneute Beurteilung auf dem Erhebungsfragebogen vorzunehmen. Damit hätte man einen erweiterten Datensatz erhalten. Man wäre in der Lage gewesen, Unterschiede zwischen der ersten Einschätzung (ohne Kenntnis der diagnostischen Informationen aus dem Märchendialog) und der zweiten Einschätzung (unter Einbezug der ausgewerteten Ergebnisse des Märchendialogs) aufzeigen zu können.

Auch eine Überprüfung der Interraterreliabilität musste entfallen durch die Methode des Gruppendiskurses bei der Auswertung und der Einschätzung durch die externen Beurteiler.

Zudem war eine Nachbefragung geplant, um die prognostische Valenz des Märchendialogs zu überprüfen. Die Therapeuten sollten nach Ablauf etwa eines halben Jahres (nach etwa 20/25 Therapiestunden) mittels einer halbstandardisierten Interviews befragt werden, um die vormaligen Einschätzungen erneut zu überprüfen. Es sollten beispielsweise folgende Fragen gestellt werden:

Haben sich die Persönlichkeitsmerkmale des Kindes, der beschriebene Konflikt, die Abwehrformen im weiteren Verlauf bestätigt?

Hat sich die beschriebene Beziehungskonstellation als Entwurf für die therapeutische Beziehung herausgestellt?

Haben sich die prognostischen Einschätzungen bestätigt in Bezug auf Ressourcen, Entwicklungsschritte beziehungsweise Lösungsansätze?

Wurde mit dem Märchendialog weiter gearbeitet und wie?

Leider musste auf die Nachbefragung verzichtet werden, da nur die wenigsten Kinder, die in die Stichprobe aufgenommen wurden, therapeutisch weiter betreut wurden. So wurde aus Kapazitätsgründen davon abgesehen, zumal eine solche Studie mit der sehr verkleinerten Stichprobe nur Tendenzen hätte aufzeigen können.

Als ausgesprochen schwierig gestaltete sich die Rekrutierung der an der Untersuchung teilnehmenden Therapeuten. Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sind häufig völlig ausgelastet und haben wenig Interesse daran, sich zusätzlich mit Arbeit zu belasten, obschon aus diesem Grunde darauf geachtet wurde, das Untersuchungskonzept so praxisnah wie möglich zu gestalten. Die Therapeuten sollten nach Erstellung ihrer eigenen diagnostischen Befundberichte oder Kassenanträge die Beurteilungen einfach und schnell vornehmen können. In der Rückmeldung der teilgenommenen Therapeuten hat sich dieses Konzept auch bestätigt. Waren sie erst einmal eingearbeitet, konnte die Beurteilung ohne großen Zeitaufwand geleistet werden.

Ansonsten zeigten sich bei den Vorbehalten von praktizierenden Therapeuten, an der Studie teilzunehmen, die gleichen Probleme, wie sie bereits für die Psychotherapieforschung aufgezeigt wurden (Rudolf, 2005; Kapitel 5.1.).

Die Auswahl der Therapeuten in Bezug auf einen analytischen Ausbildungshintergrund wurde, wie bereits erwähnt, aus pragmatischen Gründen vorgenommen. Psychoanalytische Basiskonzepte konnten so als bekannt vorausgesetzt werden. So kann man sich mit Recht die Frage stellen, ob nur analytisch oder tiefenpsychologisch arbeitende Therapeuten den Märchendialog erfolgreich anwenden können. Die Verfasserin hat an anderer Stelle (Simon-Wundt, 1997) behauptet, dass man auch mit einem anderen Ausbildungshintergrund das Verfahren nutzbringend einsetzen kann. Diese Behauptung konnte natürlich durch diese Studie nicht belegt werden. Nur eine Replikation der Untersuchung mit

Therapeuten verschiedenster Schulrichtungen könnte diesbezüglich Klarheit erbringen.

Die Stichprobe wurde unselektiert und konsekutiv ermittelt. Umso erstaunlicher war es, wie homogen sie sich in Bezug auf das Alter erwies. Mädchen wie Jungen waren nahezu gleich verteilt. Die Altersverteilung zeigte das typische Abbild eines Klientels, wie es die Verfasserin aus ihrer langjährigen Erfahrung im erziehungsberaterischen Bereich immer wieder vorfand. Es sind besonders Kinder im späten Kindergarten- und Grundschulalter, die zur Diagnostik in Institutionen oder bei niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten vorgestellt werden. Dabei finden sich zunächst eine Häufung bei Jungen und erst später eine Häufung bei Mädchen. Dies entspricht in etwa den Prävalenzraten von psychischen Störungen bei Kindern (Ihle & Esser, 2002).

Es hat sich bestätigt, dass im Erhebungsbogen alle für die Auswertung der Märchendialoge relevanten Daten zum Kind enthalten waren mit Ausnahme des Vorstellungsgrundes. Darauf wurde verzichtet, weil man annahm, dass eine solche Information nicht zu dem erkenntnisleitenden Interesse der Studie gehört. Im Nachhinein ist dies zu bedauern. Wie noch zu zeigen ist, hätte man damit spannende Vergleiche vornehmen können. So hätte man gerade hinsichtlich der bevorzugten Abwehrmechanismen nach internalisierenden und externalisierenden Störungen unterscheiden können. Zwar wäre dies auch ein „Nebenprodukt“ der Untersuchung gewesen, aber man hätte in jedem Fall weiterführende Erkenntnisse gewonnen.

Eine weitere Schwachstelle der Untersuchung ist im Nachhinein darin zu sehen, dass den externen Beurteilern lediglich die Transkriptionen der Märchendialoge zu Verfügung standen und nicht auch die Tonbandprotokolle. So hätte man einige „Beurteilungsfehler“ minimieren können, die dadurch entstanden sind, dass die externe Beurteilergruppe keinen persönlichen Kontakt zum Kind und zu seiner Familie hatte. Trotz der insgesamt zufrieden stellenden Ergebnisse hätte man so unter Umständen gerade auf der Dimension Beziehung höhere Übereinstimmungen erzielt. Andererseits konnte man damit auch wirklich nur diejenigen Variablen valide erfassen, die das Verfahren tatsächlich auch abdeckt im Sinne eines „Härtetests“.

7.2 Die Persönlichkeitsmerkmale

Das Gesamtergebnis des Vergleichs zwischen Therapeuten und externen Beurteilern in Bezug auf überdauernde Persönlichkeitsmerkmale lässt sich als sehr gut beschreiben. Der Märchendialog zeigt sich darin sehr valide und der Untersucher kann mit gültigen diagnostischen Informationen in diesem Bereich rechnen.

Betrachtet man zunächst die Ergebnisse hinsichtlich der einzelnen Items, so fällt auf, dass das Merkmal „ängstlich“ die stärksten Korrelationen zeigt. Daher ist es für vorliegende Fragestellung von Interesse, dieses Resultat genauer zu beleuchten.

Angst ist ein subjektiv stark erlebbarer Affekt und kann nur aus der Eigenbeobachtung, aus der Fremdbeobachtung und aus neurophysiologischen Daten erschlossen werden (Turner & Tewes, 2000). Der neurophysiologische Zugang legitimiert sich dadurch, dass das Erleben von Angst sehr stark mit neurophysiologischen Begleiterscheinungen wie beispielsweise Erhöhung der Pulsfrequenz oder Veränderung des Blutdrucks einhergeht.

Grundsätzlich unterscheidet man in der Psychologie zwischen Angst als überdauerndes Persönlichkeitsmerkmal - trait anxiety - und Angst als situationsabhängiger Zustand - state anxiety – (Wieczerkowski et al., 1998). Im Fragebogen des Familienidentifikationstests von Renschmidt und Matthejat (1999), dem die einzuschätzende Skala entlehnt ist, wird von überdauernden Eigenschaften gesprochen. Man geht davon aus, dass sich Ängstlichkeit als Eigenschaft einer Person im Laufe eines Lebens entwickelt „auf der Grundlage von Anlagen, vor allem aber von Erfahrungen“ (Turner & Tewes, 2000, 8). Der Mensch erwirbt sich ein „Dispositionsbündel“ für Angstzustände, die als Anfälligkeitsgrad und Neigung oder Disposition zu angstbetontem Verhalten und Erleben bezeichnet werden (ebd., 8).

Die Diagnostik von Angst bei Kindern hat eine hohe klinische Bedeutung, glaubt man der epidemiologischen Studie von Ihle und Esser (2002), wonach die Angststörung bei Kindern mit einer Prävalenz von 10,4% die häufigste Störung im Kindes- und Jugendalter ist.

Offensichtlich kann es als eine Stärke des Märchendialogs angesehen werden, Ängstlichkeit als Persönlichkeitsmerkmal zu diagnostizieren, was bisher vorwiegend mit eigens dafür konstruierten Fragebogen geschah. Dies mag mehrere Gründe haben. Zum einen kann man mit Sicherheit davon ausgehen, dass Ängstlichkeit ein

sehr gut zu diagnostizierendes Merkmal ist und sich sogar leicht aus der Beobachtung eines Kindes erschließen lässt.

Das Märchen aber, als besondere Erzählform, beinhaltet oft das Thema der Angst und deren Überwindung und so kann man vermuten, dass gerade das Märchen einen hohen Aufforderungscharakter für das Kind hat, seine Ängste darzustellen, nicht zuletzt durch die Möglichkeit einer Affektualisierung. Ohne befürchten zu müssen, in seiner Angst abgewertet zu werden, kann das Kind innerhalb der Struktur des Märchens besser zu seiner Angst stehen.

Betrachtet man weiter die stärksten Korrelationen auf dieser Dimension, so sind es genau die Persönlichkeitsmerkmale, welche den Faktor Soziale Aktivität abbilden. Bei der Diskussion der Ergebnisse der Faktorenanalyse wird auf dieses Ergebnis noch einzugehen sein.

Interessant im Zusammenhang der Diskussion der Einzelitems erscheint die Tatsache, dass die Merkmale „nervös“ und „verständnisvoll“ die geringsten Korrelationen aufweisen. Verwundert das Ergebnis in Hinblick auf das Item „verständnisvoll“, so ist dieses Ergebnis für das Item „nervös“ besser nachzuvollziehen. Nervosität ist ein alltagssprachliches, vielschichtiges und damit unklares psychologisches Konstrukt, das sich weiter in beobachtbare Symptome differenzieren ließe. Dazu gehörten beispielsweise motorische Unruhe, Rastlosigkeit, Konzentrationsprobleme, Fahrigkeit, Reizbarkeit oder Impulsivität.

Für eine genaue Beurteilung des Items „verständnisvoll“ ist eventuell der direkte Kontakt zum Kind hilfreich und eine Einschätzung nur über ein diagnostisches Medium nicht möglich.

Die Ergebnisse der Faktorenanalyse ergaben einige interessante Aspekte in Bezug auf den Märchendialog. Soziale Aktivität und Assertivität korrelierten hochsignifikant mit starken Zusammenhängen und soziale Resonanzfähigkeit mit mittleren Zusammenhängen. Alle drei Faktoren stellen soziale Kompetenzen dar und werden offensichtlich sehr gut mit dem Märchendialog erfasst. Dieses Ergebnis überrascht nicht allzu sehr, da der Märchendialog ein dialogisch konzipiertes Verfahren ist. Es spiegeln sich darin soziale Kompetenzen wieder, zum einen auf der symbolischen Ebene in der Darstellung der Interaktionen der Protagonisten und zum anderen im direkten Kontakt zum Untersucher.

Es stellt sich die Frage, warum der Faktor Neurotizismus nicht zuverlässig von den Therapeuten darstellbar war und bei den externen Beurteilern nur als ausreichend reliabel beurteilt werden konnte, geht es doch eigentlich bei der diagnostischen Begutachtung in Hinblick auf die Therapieindikation eines Kindes um den Schweregrad seiner Pathologie. Zum Faktor Neurotizismus gehört das bereits oben als problematisch eingeschätzte Item „nervös“. Daneben soll sich der Neurotizismusgrad eines Kindes in „launischem“ Verhalten zeigen. Dies erscheint als ein in der Untersuchungssituation gleichfalls schwierig einzuschätzendes Item. Kinder verhalten sich in den ersten diagnostischen Sitzungen sehr stark im Sinne sozialer Erwünschtheit und Wohlverhalten. Meist sind sie von den Eltern entsprechend vorbereitet, so dass sie kaum „launisches“ oder, anders ausgedrückt, affektlabiles Verhalten in der ersten Kontaktzeit mit dem Untersucher zeigen. Das dritte Neurotizismusitem „zufrieden“ zeigte zwar eine starke Korrelation, es reichte aber dennoch nicht aus, um den Faktor zuverlässig darzustellen.

Fazit: Der Märchendialog ist valide zur Untersuchung von Persönlichkeitsmerkmalen eines Kindes, besonders hinsichtlich der Eigenschaft „ängstlich“. Zudem können zu Elementen sozialer Kompetenz mithilfe des Märchendialogs brauchbare diagnostische Informationen gewonnen werden.

7.3 Die Beziehung

Die Ergebnisse auf der Dimension Beziehung zeigen ein sehr heterogenes Bild und entsprechen nicht ganz den Erwartungen, wie sie in den Hypothesen zum Verfahren formuliert wurden. Vermutlich ist es schwierig, das komplexe Beziehungsgeschehen zwischen Untersucher und Kind ohne direkten Kontakt zum Kind und auf der Basis einer sehr reduzierten Anzahl von diagnostischen Untersuchungsinstrumenten zu erfassen.

Die klinische Vorerfahrung mit dem Märchendialog ließ bessere Zusammenhänge erwarten. Man muss aber davon ausgehen, dass die Aufstellung der Hypothesen zu der Beziehungsdimension den persönlichen Kontakt zum Kind im Vorfeld mit einschloss. In vorliegender Studie war der persönliche Kontakt, wie bereits diskutiert (7.1), nicht vorhanden. Dies lässt die zum Teil schwachen Korrelationen bis zu

einem gewissen Grad erklären. Hätte man den externen Beurteilern nicht nur die Transkriptionen der Märchendialoge, sondern auch die Tonbandprotokolle als Grundlage ihrer Einschätzungen zur Verfügung gestellt, wären vielleicht deutlichere Zusammenhänge sichtbar geworden.

Im Grunde fanden sich von allen der fünf untersuchten Teilaspekte der Beziehung nur in der Dyade „Kind zu Untersucher“ sehr gute Übereinstimmungen zwischen Therapeuten und externen Beurteilern.

Die Dyade „Untersucher zu Kind“ zeigte nur mittelmäßige Zusammenhänge, während sich bei allen anderen drei Einschätzungsskalen (Resonanz des Untersuchers auf Kind; selbstbezoglicher Kreis-Kind; Triade – Kind/Mutter/Vater) keine Übereinstimmungen finden ließen.

Sicher kann man jedoch festhalten, dass der Märchendialog zur Diagnostik des direkten aktuellen Beziehungsverhaltens des Kindes zum Untersucher sehr brauchbar und treffsicher ist. Dem Kind wird durch den Dialog uneingeschränkter Raum gegeben, sich in seinem Kontaktverhalten zum Untersucher hinsichtlich Affiliation und Kontrolle (OPD-KJ, 2003, 46) zu zeigen.

Für den Untersucher dagegen ist dies nur eingeschränkt möglich. Er unterliegt in seinem Beziehungsverhalten und in seinen Interventionen während der Durchführung des Märchendialogs festgelegten Regeln. Der ganze Reichtum möglicher Beziehungsfacetten, der auch für die diagnostische Situation gilt, wird durch den regelgeleiteten Durchführungsmodus reduziert. Zwar spiegeln sich therapeutische Haltungen in der Anwendung des Verfahrens, doch ist der Untersucher in seinen spontanen Reaktionen sehr eingeschränkt.

In jeder der beiden Dyaden wurde das Item „wütend im Kontakt“ als nicht vorhanden bewertet. Dieses Ergebnis war zu erwarten, da sich kaum ein solch starker Affekt wie die Wut, in einem professionellen diagnostischen Rahmen zeigen wird. Selbst bei Kindern, die freier in ihrem Selbstausdruck sind als der Untersucher, hat die Verfasserin in ihrer langjährigen diagnostischen Tätigkeit sehr selten Wut bereits in der Diagnostik feststellen können. Dieser Affekt kann erfahrungsgemäß oft erst nach einiger Zeit therapeutischer Betreuung von den Kindern im direkten Kontakt zum Therapeuten zugelassen werden.

Betrachtet man die hoch korrelierenden Einzelitems in der Dyade „Kind zu Untersucher“, so finden sich „desinteressiert abgewandt“, „freudig im Kontakt“ und „missmutig verschlossen“. Alle Variablen sind mit einem deutlichen Affekt

verbunden. Zum einen ist es ein feindseliger Affekt, zum anderen ein klarer positiver Affekt.

Diese Ergebnisse decken sich sehr gut mit den ersten empirischen Reliabilitätsüberprüfungen der verschiedenen Beziehungsskalen der OPD-KJ (OPD-KJ, 2003, 68f). Man kam zu dem Ergebnis, dass die Einschätzungen der Variablen auf der Achse der Affiliation, welche liebevoll-zugewandtes versus feindselig-distanziertes Verhalten beschreibt, leichter vorzunehmen ist als auf der Achse der Kontrolle, die dominant-kontrollierendes versus submissiv-unterwürfiges Verhalten abbildet. Die affektfrei konzipierte letztere Achse war offenbar schwieriger einzuschätzen.

Affekte im Verhalten eines Kindes sind wichtige Merkmale für eine klinische Beurteilung und können von den Untersuchern besser erfasst werden. Interessant an den Ergebnissen war weiterhin, dass es bei Items, die einen aggressiven Affekt abbilden, zu höheren Übereinstimmungen gekommen ist als bei Items, die einen liebevollen Affekt beschreiben. Die Autoren erklärten sich diesen Sachverhalt mit der Fokussierung der Untersucher auf normabweichendes und störendes Verhalten. Außerdem sei zu erwarten, dass „die Varianz positiver Affekte in einem Kontakt zu einer noch unvertrauten Person geringer ist als die Varianz aggressiver Affekte – zumindest bei klinisch auffälligen Kindern“ (OPD-KJ, 2003, 69).

Die hohe Übereinstimmungsrate in vorliegender Studie zu den affektbesetzten Variablen repliziert die Ergebnisse aus der OPD-KJ.

Auch auf der Dyade Untersucher zu Kind, bei der es nur zu mäßigen Zusammenhängen kam, hatte das mit einem negativen Affekt verbundene Item „missmutig sich verschließend“ die stärkste Korrelation. Eine professionelle diagnostische Haltung schließt im Allgemeinen ein solches Verhalten aus.

Trotz einer bereits durchgeführten Studie, die zeigte, dass der Märchendialog die therapeutische Beziehung transparent machen kann (Simon-Wundt, 2000), ergaben sich in vorliegender Untersuchung keine Übereinstimmungen zwischen Therapeuten und den externen Beurteilern hinsichtlich der Resonanz. Man kann vermuten, dass es für eine sichere Einschätzung der Resonanz den direkten Kontakt zum Kind braucht, der in angeführter Studie gegeben war. Resonanz lediglich über ein „Medium“ festzumachen erscheint demnach als schwierig.

In der Analytischen Psychologie, in deren großem Kontext der Märchendialog in seiner theoretischen Verankerung steht, geht man davon aus, dass es neben einem bewussten therapeutischen Dialog auch eine unbewusste Interaktionsebene gibt (Knoll, 2003). An anderer Stelle wurde festgehalten, dass durch den imaginativen Charakter des Märchendialogs auch unbewusste oder vorbewusste Phänomene beim Kind evoziert werden. Könnte es nicht sein, dass dies auch für eine unbewusste Beziehungsebene gilt und demnach die Daten der Therapeuten und externen Beurteiler überhaupt nicht vergleichbar sind?

Dann würden die Einschätzungen der Therapeuten bewusstes Erleben und Wahrnehmung wiedergeben, während die Einschätzungen der externen Beurteiler auch unbewusstes Material enthielten.

Die Einschätzung des selbstbezüglichen Kreises wurde in den Erhebungsbogen aufgenommen, um Informationen zu bekommen, wie das Kind mit sich selbst umgeht. Dies hatte zum Ziel, internalisierte Beziehungsrepräsentanzen des Kindes zu erfahren, um Rückschlüsse auf bedeutsame Interaktionserfahrungen ziehen zu können. Das Ergebnis zeigte, dass es keine Übereinstimmungen zwischen den Beurteilungen gab. Gemäß den Ausführungen der OPD-KJ war es bei der Beurteilung dieses intrapsychischen Focus' wichtig, „sich zu vergegenwärtigen, dass sich die Einschätzung an beobachteten Gegebenheiten oder Verhaltensweisen (Verhalten, Sprache, Mimik etc.) orientiert. Das beobachtete Verhalten ist als solches zu kodieren [...]“ (OPD-KJ, 2003, 63).

Im Nachhinein betrachtet, war die Einfügung dieser Einschätzungsebene nicht sinnvoll. Die Einschätzung des intrapsychischen Befindens sollte an konkret beobachtbarem Verhalten vorgenommen werden. Die Beurteilung aufgrund einer symbolisierten Szene war auf dieser Einschätzungsebene nicht vorgesehen.

Bei der Beurteilung der Triaden fiel auf, dass sowohl von den Therapeuten als auch von den externen Beurteilern keine Eintragungen vorgenommen wurden. Es war offensichtlich nur in den wenigsten Fällen möglich, hierzu diagnostische Informationen zu sammeln. Auch die Durchführung des Märchendialogs erbrachte keine Ergebnisse in Bezug auf triadische Beziehungsstrukturen.

Fazit: Der Märchendialog ist besonders valide zur Gewinnung diagnostischer Informationen zum aktuellen Beziehungsverhalten des Kindes zum Untersucher. Für die Untersuchung des Beziehungsverhaltens vom Untersucher zum Kind ist er nur bedingt tauglich. Für die Einschätzung der Resonanz des Untersuchers ist er nach vorliegenden Ergebnissen nicht brauchbar. Dies müsste jedoch mit einer anders konzipierten Studie erneut überprüft werden. Als Diagnoseinstrument triadischer Beziehungsstrukturen ist der Märchendialog mit Sicherheit nicht anwendbar.

7.4 Der Konflikt

Der Märchendialog ist offensichtlich ein hoch valides diagnostisches Verfahren zur Erfassung von überdauernden Konflikten beim Kind, betrachtet man die Ergebnisse des Vergleichs von Beurteilungen der Therapeuten und der externen Beurteiler. Die Übereinstimmung erwies sich als hervorragend und war das beste Ergebnis bezüglich aller untersuchten Dimensionen.

Immer geht es in den Märchen um die Bewältigung von Konflikten. Die Einführung und Darstellung von Konflikten ist zwingend im Laufe einer Märchendramaturgie. Wie in Kapitel 4.1.2 im Zusammenhang mit den Interventionsstrategien des Untersuchers bei der Durchführung des Märchendialogs beschrieben wurde, sollten immer Konflikte thematisiert werden. Das Kind wird geradezu aufgefordert, wenn nötig sogar mit einer direktiven Intervention, einen Konflikt zu thematisieren. Daher ist es nicht erstaunlich und überraschend, wenn man in dieser Dimension zu hochsignifikanten Ergebnissen kommt.

Diese Tatsache ergibt sich jedoch nicht allein aus der Methode des Märchendialogs, sondern auch aus der hohen Urteilskonkordanz von Urteilen auf dieser Achse, wie sie in der OPD-KJ beschrieben werden. So fand man bei einer ersten empirischen Überprüfung zur globalen Urteilskonkordanz „eine über die Zufallserwartung hinausgehende Übereinstimmung der Beurteilungen des wichtigsten Konfliktes durch erfahrene Kinder – und Jugendlichenpsychotherapeutinnen“ (OPD-KJ, 2003, 121). Selbst bei instruierten, aber nicht eigens geschulten Beurteilern war das Ergebnis etwa doppelt so hoch, wie man es durch Zufall hätte erwarten können. Die Operationalisierung der Konflikte ist offensichtlich zufrieden stellend, um zu guten Interraterreliabilitäten zu kommen. Dies ist mit hoher Wahrscheinlichkeit ein

weiterer Grund, weshalb man in vorliegender Untersuchung zu hervorragenden Übereinstimmungen kam, ohne den Wert des Märchendialogs zur Beurteilung von überdauernden Konfliktformen beim Kind schmälern zu wollen.

Es ist zu vermuten, dass die Einschätzung konflikthafter Lebensbelastungen nicht unbedingt aus den diagnostischen Informationen des Märchendialogs abgeleitet wurde, sondern aus der Kenntnis lebensgeschichtlicher Daten des beigefügten anamnestischen Berichtes. Wie noch zu zeigen ist (Kapitel 7.6 und 7.7), finden sich im Märchendialog nur wenige Anhaltspunkte zum Lebensumfeld des Kindes. Nur so kann man sich das hochsignifikante Ergebnis auf diesem Item erklären.

Fazit: Der Märchendialog ist ein ausgesprochen geeignetes und hoch valides Verfahren zur diagnostischen Überprüfung von überdauernden Konflikten beim Kind.

7.5 Die Konfliktbewältigung

Alle untersuchten Abwehr- und Schutzmechanismen, die zur Konfliktbewältigung von den Kindern eingesetzt wurden, zeigten in der vergleichenden Analyse eine sehr gute Übereinstimmung zwischen Therapeuten und externen Beurteilern. Der Märchendialog bildet offensichtlich erfolgreich solche Abwehr- und Schutzmechanismen ab.

Dieses Ergebnis steht auf den ersten Blick im Widerspruch zu einer Studie (Seibel, 2005), die das Bewältigungsverhalten von Trennungs- und Scheidungskindern mit dem Märchendialog zu erfassen suchte. Dabei wurde das Bewältigungsverhalten im Sinne des Copingkonzeptes von Lazarus und Folkman (1984) verstanden. Es zeigte sich in dieser Untersuchung, dass der Märchendialog vielmehr Bewältigungsressourcen erfasst als tatsächlich gezeigte Bewältigungsstrategien, wie sie in der Literatur beschrieben werden (Huss & Lehmkuhl, 1996; Sandler et al., 1994). Die untersuchten Scheidungskinder hatten offensichtlich mehr Bewältigungskompetenzen psychisch repräsentiert, als sie dies in ihrem Verhalten im gegebenen Umfeld zeigen konnten. Das Copingkonzept bezieht sich sehr stark auf bewusste Prozesse. Abwehrprozesse dagegen, als vorrangiger Untersuchungsgegenstand vorliegender Studie, besitzen aber auch unbewusste

Anteile und kommen in Abgrenzung zum Copingkonzept weniger durch soziale Abstimmung und kognitive Prozesse zustande.

Der Märchendialog erscheint daher als ein erfolgreiches diagnostisches Instrument, um auch unbewusste Prozesse und schlummernde Kompetenzen zu erfassen.

Offensichtlich war das Strukturniveau der untersuchten Kinder gut, da überwiegend psychoneurotische und narzisstische Abwehrformen sowohl von den Therapeuten als auch von den externen Beurteilern genannt wurden. Zu überlegen wäre, ob sich nicht in der Kategorie der narzisstischen Abwehrformen Kinder mit unzureichenden psychischen Strukturelementen befinden. Denn gerade frühe Störungen, die man heute unter dem Fokus von Bindungsstörungen betrachtet, äußern sich nicht allzu selten als narzisstische Persönlichkeitsstörungen, wie die Verfasserin aus ihrer klinischen Erfahrung weiß.

Ein interessantes Detail des Häufigkeitsvergleichs bezüglich der Nennungen von Therapeuten und Beurteilergruppe ist die fast komplette Übereinstimmung bei der Angabe der Strategie „Wendung gegen das Selbst“.

Offensichtlich kann man diese internalisierende Form der Abwehr gut erfassen, sowohl bei der üblichen Diagnostik der Therapeuten als auch durch den Märchendialog. Die Tatsache sagt aber weiterhin auch etwas über die untersuchten Kinder aus. Es ist zu vermuten, dass ein hoher Prozentsatz der Kinder internalisierte Störungen aufwies. Da in der Studie der Vorstellungsgrund der Kinder nicht erfasst wurde, kann diese Vermutung leider nicht überprüft werden.

Die am zweithäufigsten genannte Strategie der „Verdrängung im engeren Sinne“ erscheint dagegen wie ein „Sammeltopf“ für Strategien, die nicht genau einzuschätzen sind und mit der vorliegenden Taxonomie nicht erfasst wurden.

Die Abwehrstrategie „Wendung von der Passivität in die Aktivität“ wurde gleichfalls in einem sehr hohen Maß sowohl von den Therapeuten als auch von der Beurteilergruppe angegeben. In Analogie zu den oben angestellten Überlegungen handelt es sich hierbei unter Umständen um externalisierende Störungsbilder bei den Kindern, die sich in jeder Form von Diagnostik gut erfassen lassen.

Neben einer üblichen kategorialen Klassifikation psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter wie zum Beispiel der ICD-10 verfolgt man neuerdings auch einen dimensionalen Ansatz (Petermann et al., 2002). So unterscheidet man zwischen zwei großen Dimensionen – die internalisierenden und die externalisierenden

Auffälligkeiten. Internalisierende Störungen sind gekennzeichnet durch sozialen Rückzug, körperlichen Beschwerden, Ängste und depressive Verstimmungen. Externalisierende Störungsbilder beinhalten soziale Probleme in Form von dissozialem und aggressivem Verhalten (ebd., 41ff).

Könnte es nicht sein, dass sich diese beiden Dimensionen in den oben genannten Bewältigungsstrategien niederschlagen? Zumindest wäre dies ein Erklärungsansatz für die auffällige Häufigkeit dieser Strategien und deren hohe Übereinstimmung zwischen Therapeuten und externen Beurteilern.

Betrachtet man solche Abwehrformen genauer, die deutliche Unterschiede in der Häufigkeitsnennung zwischen Therapeuten und Beurteilergruppe aufweisen, könnte man unter Umständen die Frage beantworten, ob sich der Märchendialog bei der Feststellung bestimmter Strategien besonders eignet.

Auffallend sind diesbezüglich drei Gipfel in Abbildung 13, die „Regression in den primären Zustand“, „Verleugnung durch Größenphantasien“ und „Ungeschehenmachen“. Man kann davon ausgehen, dass ein narratives Verfahren, das zu einer phantastischen Erzählung auffordert, gerade solche Strategien gut abbilden kann, nicht zuletzt durch die Möglichkeit des Rückgriffes auf archetypische Bilder und Motive.

Schwieriger scheint dies bei Strategien zu sein, die deutlich häufiger von den Therapeuten genannt wurden. „Affektisolierung“, „Reaktionsbildung“, „Verschiebung“ und „Rationalisierung“ sind die hervorstechenden Gipfel. Bei den letzteren drei Formen wäre es einleuchtend, dass es zur Beurteilung solcher Strategien einen größeren Kontext braucht als nur die Transkription einer Märchenerzählung und die Kenntnis von lebensgeschichtlichen Daten. Beispielsweise müsste man bei der „Verschiebung“ die ursprünglichen und brisanten Themen erschließen, um genauer sagen zu können, ob eine Verschiebung stattgefunden hat oder nicht.

Für die Strategie „Affektisolierung“ ist dies weniger einsichtig, da gerade durch eine affektarme Erzählung hochbrisanten Themen diese Form der Abwehr im Märchendialog deutlich zum Ausdruck gebracht werden kann.

Fazit: Der Märchendialog ist ein brauchbares und gültiges diagnostisches Verfahren zur Erfassung von differenzierten Strategien der Konfliktbewältigung. Es ist zu vermuten, dass er besonders psychoneurotische und narzisstische Abwehrformen abbildet, die sich in einer märchenhaften Erzählform einfacher darstellen lassen.

7.6 Die Ressourcen

In der Diskussion um die Ergebnisse der untersuchten Schutz- und Abwehrstrategien wurde bereits angedeutet, dass eine Stärke des Märchendialogs darin besteht, Ressourcen sichtbar zu machen. Und so verwundert es nicht, dass auf dieser Untersuchungsdimension eine sehr gute Übereinstimmung zwischen Therapeuten und Beurteilergruppe vorzufinden war.

Eines der wichtigsten Ergebnisse der vergleichenden Analyse war, dass sich in der Kategorie persönliche Ressourcen die besten Zusammenhänge fanden. Für die Ressource „Soziale Kompetenz“ konnte man die stärkste Korrelation berechnen. Dieser Sachverhalt deckt sich mit den Ergebnissen zu der Dimension Persönlichkeitsmerkmale, wobei sich zeigte, dass sich soziale Aktivität, Assertivität und soziale Resonanzfähigkeit als Elemente sozialer Kompetenz mit dem Märchendialog gut erfassen lassen.

Die mittleren Korrelationsstärken in der Kategorie der persönlichen Ressourcen „Belastbarkeit“, „Intelligenz“ und „Flexibilität und Anpassung“ belegen weiterhin, wie gut sich solche Ressourcen im Märchendialog wieder finden, wo sich die Helden vielfachen Problemen gegenüber sehen, diese ertragen und schließlich meistern müssen.

Kognitive und soziale Fähigkeiten sind bei Kindern, die gut imaginieren können, laut einer Studie von Singer und Singer (1992) besser ausgebildet. Imaginative Spiele haben einen positiven Zusammenhang mit Freude und Lebenslust und einen negativen Zusammenhang mit Furcht, Müdigkeit und Trauer. Das imaginative Element des Märchendialogs scheint gerade solche Ressourcen der Kinder zum Vorschein zu bringen, schon allein in der Tatsache, wie die Kinder sich auf das Angebot, eine Märchengeschichte zu entwickeln, einlassen können.

Die am wenigsten genannte Ressource war „Stabiles Selbstwertgefühl“. Bei einer klinischen Stichprobe kann man in den wenigsten Fällen erwarten, dass die Kinder über ein gutes und stabiles Selbstwertgefühl verfügen. So erscheint diese Tatsache plausibel.

Ein bereits beschriebenes Ergebnis zeigte, dass sämtliche sozialen Ressourcen von den externen Beurteilern viel seltener benannt werden konnten als von den Therapeuten. Bei den Ressourcen „Verlässliche Familienbeziehungen“ und „Unterstützende Beziehung zu Gleichaltrigen“ wurde dieser Unterschied besonders deutlich.

Dadurch rückt der Märchendialog viel mehr in die Kategorie diagnostischer Verfahren, welche die psychoemotionale Situation eines Kindes erfassen und weniger soziale Gegebenheiten aus dem Lebensumfeld. Die zum Teil schlechten Ergebnisse auf der Dimension Beziehung legten eine solche Schlussfolgerung bereits nahe.

Zur Beurteilung sozialer Ressourcen braucht es demnach sehr viel mehr Informationen aus dem sozialen Umfeld eines Kindes. So ist beispielsweise die Einschätzung von verlässlichen Familienbeziehungen oder von Unterstützungsmöglichkeiten durch Gleichaltrige viel besser im persönlichen Kontakt und durch anamnestische Interviews vorzunehmen als durch den Märchendialog, der dem Kind eher eine Bühne zur Darstellung seiner emotionalen Befindlichkeit anbietet.

Fazit: Der Märchendialog ist ein besonders valides und brauchbares diagnostisches Instrument zur Erfassung persönlicher Ressourcen eines Kindes.

7.7 Die anstehende Entwicklung

Die letzte Frage des Erhebungsbogens nach der anstehenden Entwicklung ist die sogenannte „Parzifalfrage“. Was steht an in der Entwicklung eines Kindes? Was braucht es, um erfolgreich sein Leben weiter zu bestehen? Diese Frage ist in die Zukunft gerichtet und focussiert weniger Zusammenhänge, die bei der Entstehung einer Störung von Bedeutung sind.

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass der Märchendialog in besonders differenzierter Weise die anstehenden Entwicklungsschritte für das Kind abbildet, betrachtet man den Korrelationsvergleich zwischen den Therapeuten und externen Beurteilern. Zur diagnostischen Erfassung anstehender Entwicklungen in Bezug auf die Familie ist das Verfahren nicht sehr ergiebig und in Bezug auf die Umwelt so gut wie nicht brauchbar. Man kann daher mit hoher Wahrscheinlichkeit annehmen, dass der Märchendialog, wie es sich auch bereits auf anderen Dimensionen zeigte, ein kindorientiertes Verfahren ist.

Bei diesen Überlegungen darf man jedoch nicht außer Acht lassen, wie die Frage im Erhebungsinstrument formuliert wurde:

Bitte nennen Sie den Ihrer Meinung nach notwendig anstehenden, aber noch nicht vollzogenen Entwicklungsschritt des Kindes. Ist durch Interview oder Symbolisation eine Selbsteinschätzung des Kindes zu dieser Frage möglich, beschreiben Sie diese unter nachfolgender Rubrik.

Eine solche Formulierung legt es nahe, sich auf kindorientierte Entwicklungsschritte zu konzentrieren. Das würde bedeuten, dass die Häufigkeit und Differenziertheit der Angaben zu dieser Kategorie eine Folge der Formulierung der Fragestellung ist und weniger eine Stärke des Märchendialogs aufzeigt. Dieser „Fehler“ muss sicherlich bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Betrachtet man aber auf der anderen Seite die relativ häufigen Nennungen in der Kategorie „Familie“, die trotz der Formulierung vorgenommen wurden, so kann man die angestellte Vermutung, mit dem Märchendialog ein schwerpunktmäßig kindorientiertes Verfahren vorzufinden, weiter aufrechterhalten.

Wie die Diskussion der Ergebnisse bei anderen Dimensionen bereits gezeigt hat, spielt es auch bei den Ergebnissen zu den anstehenden Entwicklungen eine Rolle, dass die externen Beurteiler das Kind, seine Familie und sein Umfeld nicht direkt beobachten konnten. Dieser „Fehler“ fließt mit Sicherheit auch hier in die Ergebnisse ein und trägt dazu bei, dass bevorzugt Angaben zum Kind gemacht wurden.

Dennoch kann man davon ausgehen, dass der Märchendialog besonders solche Entwicklungsschritte, die Komponenten des Ich-Komplexes wie zum Beispiel Selbstvertrauen, Selbstakzeptanz und Selbstbehauptung enthalten, gut abbildet. Das ist nicht verwunderlich, steht doch in den Märchengeschichten der Held, als Symbol des Ich-Komplexes, in seiner Auseinandersetzung mit Schwierigkeiten im

Vordergrund. Auch die signifikanten Zusammenhänge in Bezug auf das Item „Vertrauen in die Umwelt“ erscheinen in diesem Zusammenhang plausibel. Unter Umständen kann man gerade dieses Ergebnis in Beziehung setzen mit den starken Korrelationen der Persönlichkeitseigenschaft „ängstlich“ auf der Dimension Persönlichkeitsmerkmale. Ein ängstliches Kind kann kein Vertrauen in seine Umwelt aufbauen und so kann man es ihm nur wünschen.

Die hochsignifikante Korrelation des Items „Lösung des Konflikts“ ist für die Diskussion wenig ergiebig, da es sich um eine sehr undifferenzierte Kategorie handelt. Es geht dabei lediglich um die Behebung des bereits festgestellten Konflikts beim Kind.

Das hoch korrelierende Item „Entlastung von Schuldgefühlen und Loyalitätskonflikten“ in der Kategorie „Familie“ ist möglicherweise gleichfalls eine Konsequenz aus der Einschätzung eines Konfliktes. Wie bereits gezeigt wurde, stand der ödipale Konflikt in der Rangfolge der Zusammenhänge an oberster Stelle. Man könnte daher die Vermutung anstellen, dass diese anstehende Entwicklung aus dem ödipalen Konflikt abgeleitet wurde.

Auffallend bei den Ergebnissen zu den anstehenden Entwicklungen des Kindes ist, dass die externen Beurteiler insgesamt mehr Angaben in den beiden Kategorien „Kind“ und „Familie“ vornahmen als die Therapeuten. Daraus lässt sich schließen, dass der Einsatz des Märchendialogs sehr differenzierte diagnostische Aussagen zu diesen Bereichen erbringt.

Der Wert des Märchendialogs zur Erfassung anstehender Entwicklungen beim Kind wird trotz der geringen Zusammenhänge beim Vergleich der Einschätzungen der Therapeuten mit denen der externen Beurteilergruppe zu der Sicht des Kindes kaum geschmälert. Es würde alle Erwartungen übersteigen, wäre es auch bei diesem Vergleich zu hochsignifikanten Korrelationen gekommen. Das Item „Vertrauen in die Umwelt“ zeigte die größten Zusammenhänge. Auf dem Hintergrund der bereits diskutierten Ergebnisse erscheint dies plausibel, zumal sich dieser Befund mit den Ergebnissen des Vergleichs zwischen Therapeuten und externen Beurteilern deckt.

Die geringen Angaben der Therapeuten zur Kindäußerung machen nur allzu deutlich, wie schwer es ist, in direkter Befragung oder durch den Einsatz bestimmter

Untersuchungsverfahren den kindlichen Wunsch zu dem, was es braucht, zu erfahren. Dies ist eindeutig eine große Stärke des Märchendialogs, der das Kind in symbolischer Form auffordert, Lösungsphantasien mit Informationen zu anstehenden Entwicklungsschritten zu entwickeln.

Selbst die wenig konstruktiven Antworten eines Kindes, wie sie mit den Items AE113 bis AE116 erfasst wurden, sind für die gesamte diagnostische Beurteilung von ausgesprochener Wichtigkeit. Sie geben im Grunde Auskunft über den Schweregrad der Pathologie eines Kindes. Das Kind ist in solchen Fällen kaum in der Lage, sich konstruktiv etwas zu wünschen oder Lösungen zu phantasieren.

Fazit: Der Märchendialog ist ein hoch valides diagnostisches Verfahren zur Erfassung anstehender Entwicklungen, die das Kind selbst betreffen. In Bezug auf anstehende Entwicklungsschritte innerhalb der Familie des Kindes ist er ausreichend valide. Zur Erfassung anstehender Entwicklungen im Lebensumfeld des Kindes ist der Märchendialog untauglich.

Der Märchendialog ist ein hervorragendes Instrument zur indirekten Befragung des Kindes nach dem, was es braucht und zu dem, was in seiner Entwicklung ansteht.

8. Zusammenfassung

Projektive Testverfahren haben gerade in der kinderpsychologischen Diagnostik eine hohe Bedeutung trotz warnender, von Skepsis geprägter Stimmen aus den Reihen der akademischen Psychologie in Bezug auf ihre Anwendung. Sie sind ganz offensichtlich von großer Praxisrelevanz. Daher ist es notwendig, neue Verfahren zu entwickeln und wissenschaftlich zu evaluieren. Sie sollten den Forderungen zeitgemäßer psychologischer Diagnostik nach Einbezug von biopsychosozialen Schutzfaktoren eines Kindes wie Resilienzen und Ressourcen Rechnung tragen.

Gegenstand vorliegender Arbeit ist der Märchendialog, ein projektives, teilstrukturiertes, narratives Ergänzungsverfahren für Kinder. Erstmals 1997 in einer ersten, noch recht unsystematischen Form veröffentlicht (Simon-Wundt, 1997), stellt die Arbeit die weitere Entwicklung und erste Beforschung des Verfahrens dar.

Der Märchendialog bedient sich der Dramaturgie des Märchens als Rahmen für das Kind, seine Probleme, Konflikte, deren Bewältigung und Lösung darzustellen und wird in einem regelgeleiteten Dialog interaktiv mit dem Untersucher durchgeführt.

Als projektives diagnostisches Verfahren ist er kein psychometrischer Test, sondern ein qualitatives exploratives Verfahren. Indem der Märchendialog phantastische Erzählungen beim Kind evoziert, ist er auch als imaginatives Verfahren anzusehen.

Es wird ein **Manual** vorgelegt, das zum einen die regelgeleitete Durchführung des Verfahrens darstellt und zum anderen ein Leitfaden für eine hermeneutische Auswertung auf folgenden Ebenen beschreibt:

Entwicklungspsychologische Ebene Formale Ebene Inhaltliche Ebene Beziehungsanalytische Ebene

In einer **Validitätsstudie** wird die diagnostische Brauchbarkeit des Märchendialogs untersucht.

Hypothesen: Der Märchendialog liefert diagnostische Informationen zu folgenden Dimensionen

Persönlichkeitsmerkmale Überdauernde Konflikte Konfliktbewältigung Ressourcen und anstehende Entwicklung Beziehungsverhalten des Kindes und des Untersuchers
--

Fragestellungen:

1. Ist der Märchendialog als diagnostisches Instrument valide zur Untersuchung von Persönlichkeitsmerkmalen, Konflikten, Konfliktbewältigung, Ressourcen, Entwicklungsschritten und Beziehungsverhalten? Bekommt man sichere diagnostische Informationen für oben genannte Dimensionen?

2. Erbringen die Ergebnisse des Märchendialogs im Vergleich mit einer klinischen Einschätzung auf der Basis von anderen diagnostischen Verfahren gleiche diagnostische Ergebnisse?
3. Auf welchen der beschriebenen Dimensionen ist der Märchendialog diagnostisch am treffsichersten?
4. Lassen sich daraus Aussagen ableiten, die den Einsatz des Märchendialogs als spezifisches Verfahren bei bestimmten Fragestellungen vor anderen Methoden und Tests favorisieren?

Stichprobe: In einem Zeitraum von 2 ½ Jahren wurden 66 Märchendialoge von neu aufgenommenen Kindern und Jugendlichen bei 5 analytischen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten mit Kassenzulassung bearbeitet. Dabei handelt es sich um eine unselegierte, konsekutive Stichprobe.

Erhebungsinstrument: Kernstück der Untersuchung ist ein Fragebogen (F-TH/E), der eine Einschätzung des Kindes auf den oben beschriebenen Dimensionen erlaubt. Die Einschätzungsmodule des Fragebogens setzen sich aus bereits bestehenden diagnostischen Verfahren (FIT von Remschmidt & Mattejat, 1999; OPD-KJ, 2003) zusammen oder bedienen sich geläufiger Taxonomien (Heinemann & Hopf, 2001; Klemenz, 2000, 2003).

Untersuchungsablauf: Der Untersuchungsablauf gliedert sich in 3 Phasen- Datengewinnung, Bearbeitung und Transkription der Märchendialoge sowie externe Validierung.

Für die Therapeuten

Eingangsdagnostik, die variabel sein konnte entsprechend dem üblichen Test- und Untersuchungsinstrumentarium der Therapeuten

Erstellung des Kassenantrages für den Gutachter

Einschätzung des Kindes auf dem Fragebogen F-TH/E

Durchführung und Bandaufnahme des Märchendialogs in der ersten Sitzung bei Therapiebeginn

Rücksendung der Kassette, des ausgefüllten Fragebogens und einer Kopie des Kapitels „Kurze Darstellung der lebensgeschichtlichen Entwicklung“ aus dem Kassenantrag

Anonymisierung der Märchendialoge mit Kennwerten, die Geschlecht und Alter des Kindes enthalten

Transkription der Märchendialoge

Für die externen Beurteiler

Auswertung der Märchendialoge durch die einzelnen externen Beurteiler unter Berücksichtigung der lebensgeschichtlichen Daten

Gruppendiskurs der externen Beurteiler

Einschätzung des Kindes auf dem Fragebogen F-TH/E OHNE Kenntnis der Therapeuteneinschätzungen

Vergleichsdaten: Es ergaben sich folgende Vergleichsdaten, die statistisch auf Übereinstimmungen überprüft werden konnten:

Klinisch-diagnostisches Urteil eines beteiligten Experten	Klinisch-diagnostisches Urteil einer externen Expertengruppe
auf der Basis von:	auf der Basis von:
Anamnese	Anamnese
Beobachtung	
mehreren projektiven Verfahren	Märchendialog
standardisierten Tests	

Methoden der vergleichenden Auswertung: Bei fast allen Einschätzungen auf dem Fragebogen F-TH/E handelt es sich um rangskalierte, also ordinale Daten. Deshalb wurde zur Berechnung des korrelativen Zusammenhangs zwischen Therapeutenurteil und Urteil der externen Beurteilergruppe statistisch der Rangkorrelationskoeffizient nach Spearman (Spearman's rho) verwendet. Das Signifikanzniveau wurde auf 0,05 festgelegt. Bei vorliegender Stichprobengröße konnten große bis mittelstarke Effekte nachgewiesen werden (Cohen, 1977).

Die Ergebnisse auf den Dimensionen Konfliktbewältigung, Ressourcen und anstehende Entwicklung erlaubten zudem eine deskriptive Darstellung.

Die letzte Frage des Fragebogens F –TH/E nach der Einschätzung anstehender Entwicklungsschritte ist offen formuliert. Für die vergleichende Auswertung wurden Kategorien erstellt, unterteilt in kindbezogene, familienbezogene und umweltbezogene Kategorien, zwecks eines besseren Überblicks bei der Zuordnung der Einschätzungen. Diese wurden codiert unter Berücksichtigung von Mehrfachantworten und in die Datenbank zur statistischen Analyse eingegeben.

Zur Durchführung aller Berechnungen wurde das Softwarepaket SPSS, Version 13.0.1 benutzt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass der Märchendialog im Vergleich mit einer klinischen Einschätzung auf der Basis von anderen diagnostischen Verfahren gültige diagnostische Informationen zu den einzelnen Dimensionen liefert.

Er scheint in hohem Maße ein effizientes und ökonomisches Verfahren zu sein, da man auf verschiedenen Dimensionen mit nur einem Verfahren die gleichen Ergebnisse erhält wie durch eine Vielzahl von diagnostischen Tests.

Die Rangfolge der Stärke des Verfahrens zeigt sich wie folgt:

Der Märchendialog ist hoch valide zur Erfassung von überdauernden Konflikten.

Der Märchendialog ist besonders valide zur Erfassung der persönlichen Ressourcen eines Kindes.

Der Märchendialog ist ein valides diagnostisches Verfahren zur Erfassung anstehender Entwicklungen, die das Kind selbst betreffen.

Der Märchendialog ist ein hervorragendes Instrument zur indirekten Befragung des Kindes nach dem, was es braucht und zu dem, was in seiner Entwicklung ansteht.

Der Märchendialog ist valide zur Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen besonders hinsichtlich der Eigenschaft „ängstlich“ und hinsichtlich von Eigenschaften sozialer Kompetenz.

Der Märchendialog ist valide zur Erfassung von differenzierten Strategien der Konfliktbewältigung.

Der Märchendialog ist valide bei der Gewinnung diagnostischer Informationen zum aktuellen Beziehungsverhalten des Kindes zum Untersucher.

Am treffsichersten scheint der Märchendialog bei der Erfassung von Konflikten und Ressourcen zu sein. Er bildet aber auch sicher und gut die Dimensionen Persönlichkeitsmerkmale, Konfliktbewältigung, anstehende Entwicklungen und das aktuelle Beziehungsverhalten des Kindes in der Untersuchungssituation ab.

Schlussfolgerungen: Man kann mit Sicherheit davon ausgehen, dass unter diagnostischen Fragestellungen, welche die untersuchten Dimensionen betreffen, der Einsatz des Märchendialogs zu brauchbaren diagnostischen Informationen führt.

Ganz allgemein ist der Märchendialog ein diagnostisches Instrument, das die innerpsychischen Prozesse eines Kindes und seine emotionale Befindlichkeit erfasst. Trotz der dialogischen Durchführung kann man es offensichtlich nicht als Verfahren der Interaktionsdiagnostik bezeichnen. Auch zu familiendiagnostischen Zwecken scheint er wenig tauglich zu sein.

Eine wichtige Stärke des Verfahrens zeigte sich darin, dass es nicht nur Informationen zur Pathologie eines Kindes erbringt, sondern auch Ressourcen sichtbar macht und lösungsorientiert ist. Die Möglichkeit einer indirekten Befragung von Kindern zu anstehenden Entwicklungen ist durch kein, der Verfasserin bekanntes diagnostisches Verfahren so gegeben wie beim Märchendialog. Damit trägt dieses Verfahren einer allgemeinen Forderung nach lösungs- und ressourcenorientierter Diagnostik unter Einbezug der eigenen Sicht des Kindes Rechnung.

Ausblick

Vorliegende Arbeit beschäftigt sich ausführlich mit einem ungeliebten und vernachlässigten Kind der akademischen Psychologie. Projektive Verfahren sind auf der Bühne akademischer Lehre und wissenschaftlicher Forschung nicht gerne gesehen. Warnende Stimmen schüren Unsicherheit und Zweifel, projektive Verfahren als wissenschaftliche diagnostische Methoden zu betrachten und einzusetzen. Dennoch haben sie eine ausgesprochen hohe praktische Bedeutung.

Umso dringlicher erscheint es, sich ihnen wieder mehr zu widmen. Dazu gehören die Entwicklung und Beforschung neuer Methoden, die einen Zugang zum Erleben eines modernen Kindes ermöglichen.

Die Arbeit sollte zeigen, dass dies durchaus möglich ist. Auf der Basis operationalisierter Konzepte und einer regelgeleiteten Durchführung und Anwendung halten projektive Verfahren den Standards von Wissenschaftlichkeit durchaus stand. Ihre Validität ist quantitativ überprüfbar.

Trotz einer unglaublichen Vielzahl von Methoden in dieser Verfahrensgruppe sind die wenigsten evaluiert und bezüglich ihrer Validität überprüft worden. Die Arbeit zeigte, dass es durchaus lohnenswert ist, dieses von der Forschung vernachlässigte Gebiet wieder wissenschaftlich zu betreten.

Gerade in der kinderpsychologischen Diagnostik ist es nicht ganz einfach, einen direkten Weg zum kindlichen Erleben zu finden. Kindliche Narrationen können aber als „Bildschirme der inneren Welt“ (Merkel, 2000, 85) betrachtet werden.

„Narratives communicate mental representations of experience, as well as the role of self and others in experience“ (Emde, 2003, 6).

Diese Sichtweise ist bekannt. Neu dagegen ist, den Zugang über phantastische Erzählungen, wie das Märchen es darstellt, zu suchen. Über die Möglichkeit, phantastische Geschichten mit Kindern zu erfinden, wurde bisher kaum geschrieben, geschweige denn geforscht. So scheint es vermessen, phantastische Erzählungen von Kindern sogar in den Dienst der Diagnostik zu stellen.

Dass dies durchaus möglich ist, zeigt die vorliegende Arbeit. Der Märchendialog regt die Phantasie und die Imaginationsfähigkeit eines Kindes an und gibt ihm den Raum, von seinen Schwierigkeiten zu sprechen und Lösungen zu entwickeln. Man kann

dem Kind damit die „Zauberfrage“, wie sie in der Einleitung beschrieben wurde, stellen und bereits in der Diagnostik heilende Prozesse anregen.

Goethe erzählt in seinem 1789 geschriebenen Gedicht „Meine Göttin“ von der Phantasie, der man begegnen sollte wie einer Geliebten. Er gesellt ihr die „Schwester“ Hoffnung zur Seite, die „edle Treiberin“ und „Trösterin“.

Wenn sich Phantasie und Hoffnung verbinden, kann sich Zukunft konstellieren. Eine blühende Zukunft in der akademischen Psychologie ist auch den projektiven Verfahren zu wünschen, denn sie sind es wert, dass man sich ihnen wieder zuwendet.

Die Verfasserin hofft, mit dieser Arbeit einen Beitrag geleistet zu haben, diese Verfahrensgruppe wissenschaftlich zu rehabilitieren und wieder zu etablieren.

Literaturverzeichnis

- Allesch, C.G. (1991): Über die Vorteile der Nachteile projektiver Techniken. In: Diagnostica, 37, 1, 93-96
- Amelang, M. & Zielinski, W. (2002): Psychologische Diagnostik und Intervention, Berlin, Springer, 3. korrigierte Auflage
- Amman, A.N. (1978): Aktive Imagination – Darstellung einer Methode, Olten, Walter
- Arbeitskreis OPD-KJ (Hg.) (2003): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Manual, Bern, Huber
- Arbeitskreis OPD (Hg.) (1998): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Grundlagen und Manual, Bern, Huber
- Arndt-Pagé, B., Geiger, E., Koeppen, M., Künzel, R. (1983): Klassifizierung von Copingverhalten. In: Diagnostica, 29, 183-189
- Asendorpf, J. (1994): Zur Mehrdeutigkeit projektiver Testergebnisse: Motiv-Projektion oder Thema-Sensitivität? In: Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 15, 3, 155-165
- Asper, K. (1990): Verlassenheit und Selbstentfremdung, München, DTV
- Barz, E. (1988): Selbstbegegnung im Spiel – Einführung in das Psychodrama, Zürich, Kreuz
- Baumgärtel, F. (1981): Die Rolle projektiver Verfahren in der therapieorientierten Diagnostik. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 30, 3, 77-80
- Baumann-Geldern, I. (1999): Der Einsatz von Märchen im Unterricht der Schule zur individuellen Lernförderung. Ergebnisse einer Befragung bei Lehrkräften an Schulen zur individuellen Lernförderung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, Jahrg. 50, 1, 32-40
- Benedetti, G. (1983): Todeslandschaft der Seele – Psychopathologie, Psychodynamik und Psychotherapie der Schizophrenen, Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht
- Bettelheim, B. (1977): Kinder brauchen Märchen, Stuttgart, Deutsche Verlagsanstalt
- Bobsien, V. & Selg, H. (1966): Ein empirischer Beitrag zur Auswertungsobjektivität im TAT. In: Diagnostica, 12, 115-120
- Bölte, S., Adam-Schwebe, S., Englert, E., Schmeck, K., Poustka, F. (2000): Zur Praxis der psychologischen Testdiagnostik in der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie: Ergebnisse einer Umfrage. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 28, 3, 151-161

- Boothe, B.(1994): Der Patient als Erzähler in der Psychotherapie, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht
- Boothe, B., Wepfer, R., v.Wyl, A. (Hg.) (1998): Über das Wünschen, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht
- Borkenau, P. & Ostendorf, F. (1991): Ein Fragebogen zur Erfassung fünf robuster Persönlichkeitsfaktoren. In: Diagnostica, 37, 1, 29-41
- Borkenau, P. & Ostendorf, F. (1993): NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI) nach Costa & Mc Crae, Göttingen, Hogrefe
- Braak, I. (1990): Poetik in Stichworten, Unterägeri, Hirt, 7. Auflage
- Brem-Gräser, L. (2001): Familie in Tieren. Die Familiensituation im Spiegel von Kinderzeichnungen, München, Ernst Reinhardt, 8.Auflage
- Brickenkamp, P. (Hg.) (2002): Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests, Göttingen, Hogrefe, 3. Auflage
- Bühler, Ch. & Bilz, J. (1958): Das Märchen und die Phantasie des Kindes, München
- Bühlmann, R. (1971): Zur Entwicklung des tiefenpsychologischen Begriffs der Projektion, Zürich, Juris
- Cohen, J. (1977): Statistical power analysis for the behavioral sciences, New York, Academic Press, revised edition
- Coulacoglou, C. (2003): Märchentest (FTT). Ein Projektiver Persönlichkeitstest für Kinder, München, Ernst Reinhardt
- Coulacoglou, C. (1996): FTT Märchentest. Deutschsprachige Ausgabe des Fairy Tale Test, Bern, Huber
- Deppermann, H. (2003): Das Märchen als therapeutisches Medium in der psychosozialen Arbeit, Münster, LIT Verlag, Schriftenreihe der Evangelischen Fachhochschule Freiburg, Bd 22
- Dieckmann, H. (1968): Märchen und Traum als Helfer des Menschen, Stuttgart, Bonz
- Dieckmann, H. (1977): Märchen und Symbole, Stuttgart, Bonz
- Dieckmann, H. (1991): Gelebte Märchen. Lieblingsmärchen der Kindheit, Zürich, Kreuz
- Döpfner, M., Lehmkuhl G., Heubrock, D., Petermann, F. (2000): Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter, Göttingen, Hogrefe

Düss L. (1964): Fabelmethode. Biel, Institut für Psychohygiene

Eberwein, M. (Hg.) (1993): Projektive Verfahren: Eine Spezialbibliographie deutschsprachiger psychologischer Testverfahren, Zentralstelle für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID), Trier

Eliade, M. (1975): Schamanismus und archaische Exstasetechnik, Frankfurt a.M., Suhrkamp

Ellwanger, W. & Grömminger, A. (1977): Märchen- Erziehungshilfe oder Gefahr? Freiburg, Herder

Emde, R., Wolf, D., Oppenheim, D. (Ed.) (2003): Revealing the Inner Worlds of Young Children. The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives, Oxford, University Press

Epstein, G. (1985): Wachtraumtherapie – Traumprozess als Imagination, Stuttgart, Klett

Erickson, M.E., Rossi, E., Rossi, S. (1978): Hypnose – Induktion, Anwendung, Psychotherapeutische Beispiele, München, Pfeiffer

Erikson, E.H. (1973): Identität und Lebenszyklus, Frankfurt a.M., Suhrkamp

Ermert, C. (1997): Szenotest Handbuch, Bern, Huber

Eschenbach von, W. (1993): Parzival, Wien, Langen Müller

Faber, F.R. & Haarstrick, R. (1996): Kommentar – Psychotherapierichtlinien, Ulm, Jungjohann

Finck, C. & Merbach, M. (2005): Testinformation zum FTT Märchentest. In: Diagnostica, 51, 2, 105-107, Göttingen, Hogrefe

Fischer, G.H. & Spada, H. (1973): Die psychometrischen Grundlagen des Rorschach-Tests und der Holtzman Inkblot Technique, Bern, Huber

Fisseni, H.-J. (1997): Lehrbuch der psychologischen Diagnostik, Göttingen, Hogrefe, 2. überarb. Auflage

Frank, L.K. (1939): Projective methods for the study of personality. In: Journal of personality, 8, 389-413

Frank, L.K. (1948): Projektive Methods, Oxford, C.C. Thomas

Franz von, M.-L. (1973): Die Aktive Imagination in der Psychologie C.G. Jungs. In: Bitter, Wilhelm (Hg.), Meditation in Religion und Psychotherapie, Stuttgart, Klett

Franzke, E. (1985): Märchen und Märchenspiel in der Psychotherapie, Bern, Huber

Freud, A. (2001): Das Ich und die Abwehrmechanismen, Frankfurt a.M., Fischer, 17. Auflage

Fritz, G., & Hundsnurscher, F. (Hg.) (1994): Handbuch der Dialoganalyse, Tübingen, Niemeyer

Ganz, R.E. (1992): Wahrnehmung und Projektion. In: Neuser, J. & Kriebel, R. (Hg.): Projektion, Grenzprobleme zwischen innerer und äußerer Realität, Göttingen, Hogrefe, 127-137

Gardner, R.A. (1971): Therapeutic communication with children: The mutual storytelling technique, New York, Aronson

Gendlin, E.T. (1981): Focusing – Technik der Selbsthilfe bei der Lösung persönlicher Probleme, Salzburg, Otto Müller

Gendlin, E.T. (1998): Focusing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebensbezogenen Methode, München, Pfeiffer

George, C. & West, M. (2001): Das Erwachsenen-Bindungs-Projektiv (Adult Attachment Projective): Ein neues Messverfahren für Bindung im Erwachsenenalter. In: Gloger-Tippelt, G. (Hg.): Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis, Huber, Bern, 295-321

Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie, Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht

Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F. (1994): Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession, Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht

Grubitzsch, S. & Blanke, Th. (Hg.) (1991): Psychologische Testverfahren in der Meinung von Psychologen. In: Testtheorie und Testpraxis, Psychologische Tests und Prüfverfahren im kritischen Überblick, Hamburg,rororo, 373-375, 31.-40. Taus. überarb. Auflage

Gutbrod, U., Haas, G., Höffken, K. (1988): Bibliotherapie mit Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus. Ein Erfahrungsbericht. In: Petzold, H. & Orth, I. (Hg.): Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache, Paderborn, Junfermann, 363-375

Haas, G. (1983): Wozu Märchen gut sind. In: Doderer, K. (Hg.): Über Märchen für Kinder von heute, Weinheim, Beltz, 157-173

Haesler, L. (1991): Metapher, metaphorische Struktur und psychoanalytischer Prozess. In: Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis, 6, 79-105

Harenberg Lexikon der Weltliteratur (1994), Dortmund, Harenberg

Hauff, W. (1970): Sämtliche Werke, Märchen und Novellen, München, Winkler

- Havighurst, R.J. (1972): *Developmental Tasks and Education*, New York, McKay, 3. Auflage
- Heckhausen, H. (1963): *Hoffnung und Furcht in der Leistungsmotivation*, Meisenheim, Hain
- Heinemann, E. & Hopf, H. (2001): *Psychische Störungen in Kindheit und Jugend*, Stuttgart, Kohlhammer
- Herrmann, U. (2001): Projektive Verfahren für Kinder – Ein Überblick.
In: Sturzbecher, D. (Hg.): *Spielbasierte Befragungstechniken*, Göttingen, Hogrefe, Göttingen
- Hiltmann, H. & Luhr, R. (1982): Wortassoziation und verbale Ergänzungsverfahren.
In: *Enzyklopädie der Psychologie Band 2*, 373-429, Göttingen, Hogrefe
- Hilty, E. (1996): *Rotkäppchens Schwester. Elf Märchen zur Suchtprävention*, Bern, Zytglogge
- Hörmann, H. (1982): Theoretische Grundlagen der projektiven Verfahren. In: *Enzyklopädie der Psychologie Bd 2*, 1, 173ff, Grundlagen psychologischer Diagnostik, Göttingen, Hogrefe
- Hindelang, G. (1994): Dialoganalyse und Psychotherapie. In: Fritz, G. & Hundsnerscher, F. (Hg.): *Handbuch der Dialoganalyse*, Tübingen, Max Niemeyer, 429-450
- Hörmann, H. & Moog, W. (1957): *Der Rosenzweig P-F Test, Form für Erwachsene*, Göttingen, Hogrefe
- Hohage, R. (1993): Die Funktion der Phantasie in der Psychoanalyse, Strukturbildung und Strukturveränderung. In: *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik*, 38, S.22-31, Springer
- Holmes, D.S. (1968): Dimensions of Projection. In: *Psychological Bulletin*, 69, 248-268
- Holmes, D.S. & Tyler, J.D. (1968): Direct versus projective measurement of achievement motivation. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32, 712-717
- Holtzman, W.H., Thorper, J.S., Swartz, J.D., Herron, E.W. (1961): *Inkblot perception and personality – Holtzman Inkblot Technique*, Austin/Texas, University of Texas Press
- Hommers, W., Ewald, S., Berger, O. (1996): Zur psychometrischen Beziehungsdiagnostik im Sorgerecht: Der Projektive Familienszenen-Test (PFST). In: *Diagnostica*, 42, 1, 27-46
- Howells, J.G. & Lickorish, J.R. (1994): *Familienbeziehungstest (FBT)*, München, Ernst Reinhardt, 5. Auflage

- Huber, G. & Mandl, H. (Hg.) (1982): Verbale Daten, Eine Einführung in die Grundlagen und Methoden der Erhebung und Auswertung, Weinheim, Beltz
- Hülst, D. (2000): Ist wissenschaftlich kontrolliertes Verstehen von Kindern möglich? In: Heinzel, F. (Hg.): Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive, Weinheim, Juventa, 37-55
- Huss, M. & Lehmkuhl, U. (1996): Coping im familiären Kontext. Aktive und vermeidende Strategien bei Jugendlichen aus Scheidungsfamilien. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 45, 123-130
- Ihle, W. & Esser, G. (2002): Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. In: Psychologische Rundschau, 53, 159-169
- Imoberdorf, U. (Hg.) (1992): Psychodiagnostik heute. Beiträge aus Theorie und Praxis, Stuttgart, Hirzel
- Jung, C.G. (1995): Gesammelte Werke 1-18. Olten Walter-Verlag
- Kalff, D. (1979): Sandspiel. Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche, Zürich, Rentsch, 2. Auflage
- Kallen, D. (1999): Märchen in der psychotherapeutischen Behandlung von Kinder, Hausarbeit an der Universität zu Köln, Fachbereich Erziehungswissenschaften, agentur@diplom.de, www.diplom.de
- Kast, V. (1986): Märchen als Therapie, Olten, Walter
- Kast, V. (1988): Imagination als Raum der Freiheit, Olten, Kreuz
- Kast, V. (1992): Diagnostik und Therapie. In: Imoberdorf, U. et al (Hg) : Psychodiagnostik heute. Beiträge aus Theorie und Praxis, Stuttgart, Hirzel, 27-36
- Kast, V. (1994a): Vater-Töchter, Mutter-Söhne, Stuttgart, Kreuz
- Kast, V. (1994b): Methodische Bemerkung zur Märcheninterpretation. In: Jakoby, M., Kast, V., Riedel, I.: Das Böse im Märchen, Freiburg, Herder, 46-50
- Kast, V. (2003): Märchen. In: Müller, L. & Müller, A. (Hg.): Wörterbuch der Analytischen Psychologie, Zürich, Walter, 274
- Keel, R. (1994): Projektive Verfahren in der Abklärung von Schulkindern mit Lern- und Leistungsstörungen, Unveröffentlichte Diplomarbeit am Seminar für Angewandte Psychologie Zürich
- Keller, G. (1997): Zaubermärchen in der Suchtprävention der Schulen. Ein Pilotprojekt der Drogenhilfe Köln. In: Märchenspiegel, 8.Jahrg., 3, 86-87

- Klemenz, B. (2000): Ressourcendiagnostik bei Kindern.
In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 3, 176-198
- Klemenz, B. (2003): Ressourcenorientierte Diagnostik und Intervention bei Kindern und Jugendlichen, Tübingen, DGVT-Verlag
- Klosinski, G. (1988): Wünsche und Wunschträume: Wegweiser zu Wirklichkeiten
In: Klosinski, G. (Hg.) (1988): Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und zum Jugendlichen, Bern, Huber, 117 - 131
- Kluge (1999): Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache, Berlin, de Gruyter, 23. Auflage
- Knoll, D. (2003): Beziehung, therapeutische. In: Müller, L. & Müller, A. (Hg.): Wörterbuch der Analytischen Psychologie, Zürich, Walter, 60
- Köckeis-Stangl, E. (1980): Methoden der Sozialisationsforschung.
In: Hurrelmann, K. & Ulich, D. (Hg.): Handbuch der Sozialisationsforschung, Weinheim, Beltz, 321-370
- Kornadt, H.-J. (1982): Aggressionsmotiv und Aggressionshemmung, Bd. 2 Aggressions TAT und andere Verfahren, Bern, Huber
- Kossak, H.-C. (1989): Hypnose. Ein Lehrbuch, München, Psychologie-Verlags-Union
- Kossak, H.-C. (1993): Hypnose. In: Vaitl, D. (Hg.): Handbuch der Entspannungsverfahren, Bd 1, 132-166, Weinheim, Psychologie-Verlags-Union
- Kretschmer, W. (1990): Wachtraummethode. In: Revenstorf, D. (Hg.): Klinische Hypnose, Berlin, Springer
- Kriz, J. (2001): Grundkonzepte der Psychotherapie, Weinheim, Beltz PVU, 5. Auflage
- Krucker, W. (1995): Partner der Innenwelt. Analytische Imaginationstherapie, Solothurn, Walter
- Kubinger, K.-D. (Hg.) (1997): Testrezensionen: 25 einschlägige Verfahren.
In: Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 18, 1-2, 1-125
- Kühnl, B. (2000): Subjektive Theorien der Erziehungsberatung. Eine qualitative Studie über Angebot und Effekte der Erziehungsberatung aus der Sicht von Praktikern, München, Utz
- Lamnek, S. (1995): Qualitative Sozialforschung, Bd 1 und 2, Weinheim, Beltz, 2. Auflage

- Lang, F. R., Lüdtke, O., Asendorpf, J.B. (2001): Testgüte und psychometrische Äquivalenz der deutschen Version des Big Five Inventory (BFI) bei jungen, mittelalten und alten Erwachsenen. In: Diagnostica, 47, 3, 11-121
- Langeveld, M.J. (1968): Studien zur Anthropologie des Kindes, Tübingen, Niemeyer
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1999): Das Vokabular der Psychoanalyse, Frankfurt a.M., Suhrkamp, 5.Auflage
- Lazarus, R. & Folkmann, S. (1984): Stress, appraisal and coping, New York, Springer
- Lechler, P. (1994): Kommunikative Validierung. In: Huber, G.L. & Mandl, H.(Hg.): Verbale Daten, eine Einführung in die Grundlagen und Methoden der Erhebung und Auswertung, Weinheim, Beltz, 243-258
- Leichsenring, F. (1996): Borderline-Stile. Denken, Fühlen, Abwehr und Objektbeziehungen von Borderline-Patienten, Bern, Huber
- Leichsenring, F. & Hiller, W. (2001): Projektive Verfahren. In: Stieglitz, R.-D., Baumann, U., Freyberger H.J. (Hg.): Psychodiagnostik in Klinischer Psychologie, Psychiatrie, Psychotherapie, Stuttgart, Thieme, 183-191
- Leiter, K. (1996): Ach wie gut, dass jemand weiß...Trauerbegleitung mit Märchen, Wien, Tyrolia
- Leuner, H. (1990): Katathymes Bilderleben. Ergebnisse in Theorie und Praxis, Bern, Huber, 2. Auflage
- Leutz, G. (1974): Psychodrama. Theorie und Praxis, Bd 1, Berlin, Springer
- Lexner, M. (1983): Mittelhochdeutsches Taschenwörterbuch, Stuttgart, Hirzel
- Lüthi, M. (1973): Buchbesprechung - Vladimir Propp. Morphologie des Märchens. In: Zeitschrift für Volkskunde, 69, 290-293
- Lüthi, M. (1979): Märchen, Stuttgart, J.B. Metzlersche Verlagsbuchhandlung
- Lüthi, M. (1982): Psychologie des Märchens und der Sage. In: Condrau, G. (Hg.): Psychologie der Kultur. Imagination, Kultur und Kreativität, Weinheim, Beltz, 461-473
- Lüthi, M. (1995a): Besprechung des Märchenwerks von Hedwig von Beit. In: Laiblin, W. (Hg.): Märchenforschung und Tiefenpsychologie, Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 391-403
- Lüthi, M.(1995b): Psychologie des Märchens. In: Laiblin, W. (Hg.): Märchenforschung und Tiefenpsychologie, Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 421-428

Lüthi, M. (1997): Das europäische Volksmärchen, Tübingen, A. Francke, 10.Auflage

Lüthi, M. (1998): So leben sie noch heute. Betrachtungen zum Volksmärchen, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht

Matthai, F.K. & Lienert, G.A. (1960): Über die Reproduzierbarkeit von Rorschach-Ratings. In: Diagnostica, 6, 30-35

May, R. (1988): Liebe und Wille, Köln, Edition Humanistische Psychologie

May, E. (1998): „Der springende Punkt“. Die Funktion von Märchen und konstruierten Metaphern im therapeutischen Prozess, Hamburg, Dr. Kovac Verlag

Mayer, M. (2003): Natürliche und künstliche Nachtigall. Zum Verhältnis von Volks- und Kunstmärchen. In: Franz, K. (Hg.): Märchenwelten. Das Volksmärchen aus der Sicht verschiedener Fachdisziplinen, Hohengehren, Schneider, 33-45

Mayring, Ph. (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, Weinheim, Beltz, 8. Auflage

Mehlin, U. (1998): Märcheninterpretationen, unveröffentlichtes Vorlesungsmanuskript

Meng, K. (1994): Die Entwicklung der Dialogfähigkeit bei Kindern. In: Fritz, G. & Hundsnißscher, F. (Hg.): Handbuch der Dialoganalyse, Tübingen, Max Niemeyer, 377-392

Mentzos, S. (1984): Neurotische Konfliktverarbeitung, Frankfurt a.M., Fischer

Merkel, J. (2000): Spielen, Erzählen, Phantasieren. Die Sprache der inneren Welt, München, Kunstmann

Mogensen, A., Fenger, G., Lange, B. (1962): Der Rorschach Test bei 122 zehn Jahre alten dänischen Kindern: Eine Untersuchung zur Standardisierung. In: Diagnostica, 8, 12-23

Moreno, J. (1993): Gruppenpsychotherapie und Psychodrama, Stuttgart, Thieme, 4. Auflage

Muckel, P. (1996): Qualitative Psychodiagnostik. Überlegungen zu einer Theorie subjektorientierter Psychodiagnostik. In: Journal für Psychologie, 4, 4, 28-36

Müller, L. & Müller, A. (Hg.) (2003): Wörterbuch der Analytischen Psychologie, Zürich, Walter

Müller, L. & Petzold, H. (1998): Projektive und semiprojektive Verfahren für die Diagnostik von Störungen, Netzwerken und Komorbidität in der Integrativen Therapie von Kindern und Jugendlichen. In: Integrative Therapie, 3-4, 396-438

- Musch, J., Brockhaus, R., Bröder, A. (2002): Ein Inventar zur Erfassung von zwei Faktoren sozialer Erwünschtheit. In: Diagnostika, 48, 3, 121-129
- Müssig, R. (1981): Das Lieblingsmärchen der Familienmitglieder in der Familientherapie. In: Biermann, G. (Hg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Bd 4, München, Reinhardt, 437-453
- Murray, H. (1943): Thematic Apperception Test. Manual, Cambridge, Harvard University Press
- Murstein, B.I. & Pryer, R.S. (1959): The concept of projecting. a review. In: Psychological Bulletin, 56, 353-374
- Nadolska, E. (2005): Alters- und geschlechtsspezifische Themen in Narrationen von Kindern am Beispiel vom Märchendialog, Freiburg, unveröffentlichte Diplomarbeit an der Katholischen Fachhochschule Freiburg
- Nestler, J. & Castello, A. (2003): Testdiagnostik an Erziehungsberatungsstellen. In: Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 1, herausgegeben von der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V.
- Neuser, J. (1992): Versuch einer Phänomenologie der Projektion. In: Neuser, J. & Kriebel, R. (Hg.): Projektion, Grenzprobleme zwischen innerer und äußerer Realität, Göttingen, Hogrefe, 23-48
- Neuser, J. & Kriebel, R. (Hg.) (1992): Projektion, Grenzprobleme zwischen innerer und äußerer Realität, Göttingen, Hogrefe
- Perls, F.S. (1974): Gestalt-Therapie in Aktion, Stuttgart, Klett
- Perls, F.S. (1976): Grundlagen der Gestalt-Therapie. Einführung und Sitzungsprotokolle, München, Pfeiffer
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1992): A situation- behavior approach to stress and coping. In: Perrez, M. & Reicherts, M.: Stress, Coping and Health, Seattle, Hogrefe & Huber, 17-38
- Pervin, L. (2000): Persönlichkeitstheorien, München, Reinhardt, 4. Auflage
- Petermann, F. & Kusch, M. (1993): Imaginative Verfahren. In: Vaitl, D.: Handbuch der Entspannungsverfahren, Bd.1, S. 217-244, Weinheim, Psychologie-Verlags-Union
- Petermann, F. (Hg.) (2002): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und – psychotherapie, Göttingen, Hogrefe, 5. korrigierte Auflage
- Petzold, H. (1982): Masken und Märchenspiel als Verfahren in der integrativen Therapie. In: Petzold, H. (Hg.): Dramatische Therapie, Stuttgart, Hippokrates, 303-308

Petzold, H. & Orth, I. (Hg.) (1985): Poesie und Sprache – Über die Heilkraft der Sprache, Paderborn, Junfermann

Petzold, H. & Müller, L. (1998): Projektive und semiprojektive Verfahren für die Diagnostik von Störungen, Netzwerken und Komorbidität in der Integrativen Therapie von Kindern und Jugendlichen. In: Integrative Therapie, 3-4, 396-438

Plaum, E. (1981): Methodische Probleme einer Diagnostik auf interaktionstheoretischer Basis. In: Psychologie und Praxis, 25, 91-98

Plaum, E. (Hg.) (1982): Diagnostik zwischen Grundlagenforschung und Intervention, Versuche einer Standortbestimmung, Weinheim, Beltz

Plaum, E. (1996): Zum gegenwärtigen Stand der Psychodiagnostik. In: Journal für Psychologie, 4, 4, 3-17

Propp, V. (1975): Morphologie des Märchens, Frankfurt a.M., Suhrkamp

Psaar, W. & Klein, M. (1980): Wer hat Angst vor der bösen Geiß? Zur Märchendidaktik und Märchenrezeption, Braunschweig, Westermann

Rauchfleisch, U. (1991): Kinderpsychologische Tests. Ein Kompendium für Kinderärzte, Stuttgart, Enke

Rehfish, H.P. & Basler, H.-D. (1990): Entspannung und Imagination. In: Basler, H.-D. (Hg.): Psychologische Schmerztherapie, Berlin, Springer

Reinelt, T. & Amminger, G.P. (1997): Lehrbuch der Kinderpsychotherapie, München, Reinhardt

Renschmidt, H. & Matzejat, F. (1999): Familienidentifikationstest (FIT), Göttingen, Hogrefe

Resch, F. (1999): Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters, Weinheim, Beltz, 2. überarb. Auflage

Röhner, Ch. (2000): Freie Texte als Selbstzeugnisse des Kinderlebens. In: Heinzel, F. (Hg.): Methoden der Kindheitsforschung, Weinheim, Juventa, 205-215

Röhr, H.-P. (1996): Wege aus dem Chaos – Das Hans-mein-Igel-Syndrom oder Die Borderline Störung verstehen, Zürich, Walter

Röhr, H.-P. (1998): Ich traue meiner Wahrnehmung. Sexueller und emotionaler Missbrauch oder Das Allerleirauh-Schicksal, Zürich, Walter

Rost, J. (1996): Testtheorie, Testkonstruktion, Bern, Huber

Rudinger, G. & Schmitz-Scherzer, R. (1975): Neue Untersuchungen zur Reliabilität und Validität des TAT. In: W.H. Tack (Hg.): Bericht über den 29. Kongress der Gesellschaft für Psychologie in Salzburg, Göttingen, Hogrefe

Rudolf, G. (2006): Empirische Annäherung an einen unmöglichen Gegenstand. In: Mattanza, G., Meier, I., Schlegel, M. (Hg.): Seele und Forschung. Ein Brückenschlag in die Psychotherapie, Freiburg, Karger, 13-25

Ryan-Wenger, N. (1992): A taxonomy of children's coping strategies: a step toward theory development. In: American Journal of Orthopsychiatry, 62, 2, 256-263

Sandler, J., Tein, J.-Y., West, S.G. (1994): Coping, stress and the psychological symptoms of children of divorce. A cross-sectional and longitudinal study. In: Child Development, 65, 1744-1763

Schäfer, M. (1993): Märchen lösen Lebenskrisen. Tiefenpsychologische Zugänge zur Märchenwelt, Freiburg, Herder, 3.Auflage

Schaipp, Ch. (2001): Validität und diagnostische Brauchbarkeit ausgewählter indirekter und direkter Befragungsmethoden zur Diagnostik von Aggressivität, Neurotizismus bzw. psychischer Stabilität, München, Herbert Utz Verlag GmbH

Schaipp, Ch. (2001): Neuere Entwicklungen bei den „projektiven“ Techniken. In: Report Psychologie, 26, 2, 94-102

Schaipp, Ch. & Plaum, E. (1995): „Projektive Techniken“: Seriöse „Tests“ oder wertvolle qualitative Methoden? Bonn, Deutscher Psychologen Verlag

Schaipp, Ch. & Plaum, E. (2000): Sogenannte projektive Techniken: Verfahren zwischen Psychometrie, Hermeneutik und qualitativer Heuristik. In: Journal für Psychologie, 8, 1, 29-44

Schauenburg, H. & Cierpka, M. (1994): Methoden der Fremdbeurteilung interpersoneller Beziehungsmuster. In: Psychotherapeut 39: 135-145

Scheffler, I. (1993): Märchenerzählen bei alten Menschen. In: Märchenspiegel, 4, 7

Schlegel, M. (1999): Wirklich ist was wirkt – Über die Gefangenheit des Menschen in Bildern, unveröffentlichtes Manuskript

Schmidtchen, S. (2001): Allgemeine Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Familien, ein Lehrbuch, Stuttgart, Kohlhammer

Schneider, J.R. & Gross, B. (2000): Ach wie gut, dass ich es weiß... Märchen und andere Geschichten in der systemisch-phänomenologischen Therapie, Heidelberg, Carl-Auer-Systeme

Schober, S. (1977): Einschätzung und Anwendung projektiver Testverfahren in der heutigen klinisch-psychologischen Praxis. In: Diagnostica, 23, 364-372

- Schorr, A. (1993): Handwörterbuch der Angewandten Psychologie, Bonn, DPV
- Schorr, A. (1993): Projective Testing in behavior therapy. In: European Journal of Psychological Assessment, 9, 213-221
- Schorr, A. (1995): Stand und Perspektiven diagnostischer Verfahren in der Praxis. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung westdeutscher Psychologen. In: Diagnostica, 41, 3-20
- Schütze, F. (1977): Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien – dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen (MS), Universität Bielefeld, Fakultät für Soziologie, Arbeitsberichte und Forschungsmaterialien, Nr.1
- Scott, W.A. & Johnson, R.C. (1972): Comparative validities of direct and indirect personality tests. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 38, 301-318
- Seibel, S. (2005): Qualitative Analyse von Scheidung betroffener Kinder, operationalisiert anhand des Märchendialogs, Freiburg i. Br., unveröffentlichte Diplomarbeit an der Universität Freiburg
- Seiffge-Krenke, I. (1984): Problembewältigung im Jugendalter, Habilitationsschrift, Fachbereich Psychologie, Universität Gießen
- Semeonoff, B. (1976): Projective Techniques, London, Wiley
- Senckel, B. (2002): „In den alten Zeiten, wo das Wünschen noch geholfen hat...“. Märchenstrukturen und die Struktur des präoperationalen Denkens. In: Geistige Behinderung. Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, 41, 2, 115-125
- Sichler, R. (1996): Diagnostische Kompetenz und reflektierte Praxis. Psychologische Diagnostik als dialogischer Prozess. In: Journal für Psychologie, 4, 4, 18-27
- Sichler, R. (2000): Qualitative Heuristik und dialogische Hermeneutik. Ein Kommentar zu Christians Schaipps und Ernst Plaums Beitrag „Sogenannte projektive Techniken: Verfahren zwischen Psychometrie, Hermeneutik und qualitativer Heuristik“. In: Journal für Psychologie, 8, 1, 45-48
- Simon-Wundt, T. (1997): Märchendialoge mit Kindern. Ein psychodiagnostisches Verfahren, München, Pfeiffer
- Simon-Wundt, T. (2000). Der Märchendialog als imaginatives Verfahren in der psychotherapeutischen Arbeit mit Erwachsenen, Zürich, unveröffentlichte Diplomthesis am C.G. Jung Institut Zürich
- Simon, T. (2004): Plädoyer für den Einsatz Projektiver Verfahren in der Heilpädagogischen Diagnostik. In: Jahrbuch der Heilpädagogik, Rendsburg, BHP Schriftenreihe, 4, 32-49

- Singer, J.L. (1978): Phantasie und Tagtraum, Imaginative Methoden in der Psychotherapie, München, Pfeiffer
- Singer, D.G. & Singer, J.L. (1999): The house of make-believe. Children's play and the developing imagination, Cambridge, Harvard University Press
- Spada, H. & Seidenstücker, G. (1980): Trends bei Deuteverfahren?
In: Baumann, U., Berbalk, H., Seidenstücker, G. (Hg.): Klinische Psychologie: Trends in Forschung und Praxis, Bd 3, Bern, Huber, 158-217
- Spangenberg, B. (1997): Märchen für Scheidungskinder, Hilfen aus der Zauberwelt für Kinder und Eltern, Wien, Orac
- Spitznagel, A. (1963): Objektivität der Rorschach-Interpretation. In: Rorschachiana, 8, 287-300
- Spitznagel, A. (1992): Projektion und ‚projektive Techniken‘.
In: Neuser, J. & Kriebel, R. (Hg.): Projektion, Grenzprobleme zwischen innerer und äußerer Realität, Göttingen, Hogrefe, 227-249
- Spring, W. (2001): Die Symbolik des Handelns im Märchen, Bern, Peter Lang
- Staemmler, F.-M. (1999): Gestaltherapeutische Methoden und Techniken.
In: Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie, Göttingen, Hogrefe
- Staudenmayer, P. & Bremm, M.H. (1990): 3. Teildokumentation: Projektive Verfahren, Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung, Frankfurt a.M.
- Steck, P. (1991): Bemerkungen zu L. Tents Beitrag „Psychodiagnostische Verfahren und die minima scientifica“. In: Diagnostica, 37, 276-282
- Steinhausen, H.Ch. (1988): Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen, München, Wien, Baltimore, Urban & Schwarzenberg
- Stettbacher, K. (1989): Projektive Verfahren in der Persönlichkeitsabklärung von Vorschulkindern, Unveröffentlichte Diplomarbeit am Seminar für Angewandte Psychologie Zürich
- Stix, E.M. (1979): Der Interaktions-TAT, ein Hilfsmittel zur Erfassung von Ehekrise. In: Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie, 27, 248-257
- Stoll, F. (1978): Testgebrauch in der schweizerischen Beratungspraxis.
In: Pulver, U., Lang, A., Schmid, F.W. (Hg.): Ist Psychodiagnostik verantwortbar? Bern, Huber
- Sturzbecher, D. & Freytag, R. (1999): Familien- und Kindergarteninteraktionstest (FIT-KIT), Göttingen, Hogrefe
- Suess, G. et al. (2001): „Attachment Story Completion Task“ (ASCT)

In: Suess, G., Scheuerer-Englisch, H., Pfeifer, W.-K.P. (Hg.): Bindungstheorie und Familiendynamik, Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie, 83-124

Süssenbacher, G. (1982): Die Verwendung eines Märchenentwurfs zur Auflösung einer pathogenen Doppelbindung: Fallbericht zur Behandlung einer Windphobie. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 31, 4, 185-190

Sullivan, H.S. (1980): Die interpersonale Theorie der Psychiatrie, Frankfurt, Fischer

Testkatalog (2004/2005): Mehr als 750 Verfahren für alle Anwendungsbereiche, Testzentrale, Göttingen, Hogrefe

Tent, L. (1991): Aus der Arbeit des Testkuratoriums. In: Diagnostica, 37, 1, 83-88

Turner, F. & Tewes, U. (2000): Kinder-Angst-Test. Handanweisung, Göttingen, Hogrefe

Vogelsang, R. (1997): Märchen für Senioren. In: Märchenspiegel, 8, 4, 123-129

Wardetzky, K. & Zitzelsberger, H. (Hg.) (1997): Märchen in Erziehung und Unterricht heute I und II, Rheine, Baltmannsweiler

Wewetzer, K.-H. (1961): Zum Problem der faktoriellen Gültigkeit projektiver Verfahren.
In: Schweizer Zeitschrift für Psychologie, 20, 283-252

Wieczerkowski, W., Nickel, H., Janowski, B., Fittkau, B., Rauer, W. (1998): Angstfragebogen für Schüler. Handanweisung für die Durchführung, Auswertung und Interpretation, Göttingen, Hogrefe

Wille, A. (1982): Der Familienskulptur-Test. In: Praxis der Kinderpsychologie- und psychiatrie, 31, 4, 150-154

Willi, J. (1973): Der gemeinsame Rorschach-Versuch, Diagnostik von Paar- und Gruppenbeziehungen, Bern, Huber

Winnicott, D.W. (1993): Vom Spiel zur Kreativität, Stuttgart, Suhrkamp, 3. Auflage

Witzel, A. (1985): Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, G. (Hg.): Qualitative Forschung in der Psychologie, Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder, Weinheim, Beltz

Wundt, W. (1887): Grundzüge der physiologischen Psychologie, 3 Bände, Leipzig, Engelmann

Yablonsky, L. (1978): Psychodrama. Die Lösung emotionaler Probleme durch das Rollenspiel, Stuttgart, Klett-Cotta

Zitzlsperger, H. (2000): Märchenmotive: Entwicklung des Denkens.
In: Märchenspiegel, 1, 4-8

Zumkley, H. (1993): Projektive Testverfahren
In: Schorr, A.: Handwörterbuch der Angewandten Psychologie, Bonn, DPV, 541-545

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Imaginative Verfahren in verschiedenen Schulrichtungen	20
Tabelle 2: Alters- und Geschlechtsgruppeneinteilung (Nadolska, 2005)	81
Tabelle 3: Gesamtergebnisse im Überblick (Nadolska, 2005)	82
Tabelle 4: Alters- und Geschlechtsverteilung der Stichprobe	132
Tabelle 5: Die Vergleichsdaten im Überblick	137
Tabelle 6: Inhalte der Vergleichsdaten	138
Tabelle 7: Gesamtüberblick der angewandten diagnostischen Verfahren	155
Tabelle 8: Korrelation für den Faktor Soziale Aktivität	163
Tabelle 9: Korrelation für den Faktor Assertivität	163
Tabelle 10: Korrelation für den Faktor Soziale Resonanzfähigkeit	163
Tabelle 11: Übersicht der Nennungshäufigkeit zu den verschiedenen Kategorien der Konfliktbewältigung für die Therapeuten	183
Tabelle 12: Übersicht der Nennungshäufigkeit zu den verschiedenen Kategorien der Konfliktbewältigung für die externen Beurteiler	184
Tabelle 13: Häufigkeit der Angaben der Therapeuten zu den Ressourcen	190
Tabelle 14: Häufigkeit der Angaben der externen Beurteiler zu den Ressourcen	191

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Häufigkeit zu Thema 1 getrennt nach Alter und Geschlecht (Nadolska, 2005)	83
Abbildung 2: Häufigkeit zu Thema 2 getrennt nach Alter und Geschlecht (Nadolska, 2005)	84
Abbildung 3: Häufigkeit zu Thema 3 getrennt nach Alter und Geschlecht (Nadolska, 2005)	84
Abbildung 4: Häufigkeit zu Thema 4 getrennt nach Alter und Geschlecht (Nadolska, 2005)	85
Abbildung 5: Häufigkeit zu Thema 5 getrennt nach Alter und Geschlecht (Nadolska, 2005)	85
Abbildung 6: Häufigkeit zu Thema 6 getrennt nach Alter und Geschlecht (Nadolska, 2005)	86
Abbildung 7: Altersverteilung der Stichprobe	133
Abbildung 8: Mittelwert des Alters bei Jungen und Mädchen	133
Abbildung 9: Anzahl der Kinder je Therapeut	135
Abbildung 10: Häufigkeiten der angewandten diagnostischen Verfahrensgruppen	156
Abbildung 11: Gesamthäufigkeit der narrativen projektiven Verfahren	157
Abbildung 12: Gesamthäufigkeit der spielerischen projektiven Verfahren	157
Abbildung 13: Gesamthäufigkeit der zeichnerischen projektiven Verfahren	158
Abbildung 14: Vergleich der prozentualen Häufigkeiten zu den einzelnen Abwehr- und Schutzmechanismen	184
Abbildung 15: Vergleich der prozentualen Häufigkeit zu den Kategorien der Schutz- und Abwehrmechanismen	186
Abbildung 16: Vergleich der Häufigkeitsangaben zu den Ressourcen Zwischen Therapeuten und externen Beurteilern	192
Abbildung 17: Gesamtvergleich der prozentualen Häufigkeit der Nennungen von Th, Ext, Th-K, Ext-K zu den Kategorien Anstehender Entwicklungsschritte	198
Abbildung 18: Gesamtvergleich der Häufigkeiten der Items zur kindbezogenen Kategorie anstehender Entwicklungsschritte	200
Abbildung 19: Gesamtvergleich der Häufigkeiten der Items zur familienbezogenen Kategorie anstehender Entwicklungsschritte	201
Abbildung 20: Gesamtvergleich der Häufigkeiten der Items zur umweltbezogenen Kategorie anstehender Entwicklungsschritte	202

Anhang

Anhangsverzeichnis

- Anhang A: Anschreiben und Informationsblatt für die Therapeuten
Manual zum Märchendialog
Fragebogen Th/E
- Anhang B: Beschreibung der Stichprobe
Angewandte Test- und Untersuchungsverfahren der Therapeuten
- Anhang C: Dimension Persönlichkeitsmerkmale
- Anhang D: Dimension Beziehung
- Anhang E: Dimension Konflikt
- Anhang F: Dimension Konfliktbewältigung
- Anhang G: Dimension Ressourcen
- Anhang H: Dimension Anstehende Entwicklung

Anhang A

Anschreiben und Informationsblatt für die Therapeuten

Manual zum Märchendialog

Fragebogen Th/E

Traudel Simon
Psychologische Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin

Markenhofstr.11
79199 Kirchzarten
Tel.: 07661/7337 oder 0761/200262
e-mail: simon-wundt@t-online.de

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

haben Sie Lust, Interesse und Neugierde an meiner Studie im Rahmen einer Dissertation bei Frau Prof. Dr. Kast an der Uni Zürich teilzunehmen??

Worum es geht:

Bei dem Projekt handelt es sich um eine Validierungsstudie eines projektiven Verfahrens für Kinder:

T. Simon-Wundt (1997): Märchendialoge mit Kindern – ein psychodiagnostisches Verfahren, München, Pfeiffer

Was kommt auf Sie zu:

- Kurze Einführung in die Durchführung und Auswertung des Märchendialoges: Neben dem bereits veröffentlichten Buch, in dem sich viele Anwendungsbeispiele finden, gibt es ein kurzes systematisches Manual zum Märchendialog, sowie Videoaufnahmen und Tonbandprotokolle.

!!! Der Märchendialog ist kein aufwendiges und kompliziertes, aber sehr beeindruckendes Verfahren und es macht sowohl den Kindern als auch dem Therapeuten/in SPASS, ihn durchzuführen !!!

- Durchführung und Auswertung eines Märchendialoges bei allen neu angemeldeten Kindern über einen Zeitraum von etwa zwei Jahren. Dieser Zeitraum ist jedoch nicht unbedingt verpflichtend.

Einschränkung bei der Auswahl der Kinder: Ausgenommen sind sehr junge Kinder (unter drei Jahren) und stark entwicklungsverzögerte Kinder, deren Symbolisationsfähigkeit beeinträchtigt ist. Die Kinder sollten fähig sein zu einem symbolischen Dialog, zu „wahrnehmungsentbundenen Gesprächen“. Ansonsten gibt es keine Auswahlbeschränkungen.

Untersuchungsablauf für jedes neu aufgenommene Kind, das o.g. Kriterien entspricht:

Obligatorisch:

1. Übliche Eingangsdiagnostik
2. Erstellung des Kassenantrages für den Gutachter
3. Einschätzung des Kindes auf dem Fragebogen F1-TH/E
4. Durchführung und Bandaufnahme des Märchendialogs in der ersten Sitzung bei Therapiebeginn
5. Rücksendung der Kassette, des ausgefüllten Fragebogens und eine Kopie des Kapitels „Kurze Darstellung der lebensgeschichtlichen Entwicklung“ aus dem Kassenantrag

Die Kassetten können gestellt werden oder werden erstattet. Das Gleiche gilt für Porto und Kopierkosten, die eventuell als Briefmarken ausgeglichen werden

Damit kein großer zusätzlicher Arbeitsaufwand entsteht

werden die Bandaufnahmen von mir transkribiert und an Sie (eventuell auch per e-mail) zurück gesandt.

ist der Fragebogen so konzipiert, dass er sich leicht nach der Erstellung des Gutachtens ausfüllen lässt.

Was haben Sie davon:

- Als Geschenk zwei Bücher

T. Simon-Wundt (1997): Märchendialoge mit Kindern – ein psychodiagnostisches Verfahren, München, Pfeiffer und

Dieter Bürgin, Franz Resch, Michael Schulte-Markwort (2003): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter, Bern, Huber
da der auszufüllende Fragebogen zwei Achsen (Beziehung und Konflikt) aus der OPD-KJ enthält.

- Ihre Kompetenzerweiterung um eine neues, spannendes (nicht nur diagnostisches!) Verfahren

Ich bin mir bewusst, dass Sie in Ihrer Praxis alle Hände voll zu tun haben, doch braucht gerade die Entwicklung und Erforschung der Diagnostik im Kinder- und Jugendbereich die Mitarbeit der praktisch tätigen Kollegen und so hoffe ich, Ihre Neugierde geweckt zu haben, von Ihnen zu hören und Ihnen weitere Unterlagen zusenden zu können.

Mit freundlichen Grüßen

Traudel Simon
Psychologische Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin

Katholische Fachhochschule, Karlstr.63
79104 Freiburg
Tel. 0761/200262

Nur zum persönlichen Gebrauch

Märchendialog

MANUAL

Inhalt

	Seite
Beschreibung und theoretische Grundlagen des Märchendialogs	2
Manual zur Durchführung und Auswertung des Märchendialogs	4
1. Instruktion	5
2. Märchenmatrix	5
3. Interventionsstrategien bei der Durchführung	6
3.1 Situationsdefinition	6
3.2 Interventionen im weiteren Erzählprozess	6
Die Grundregel	6
Allgemeine Interventionsstrategien	7
Konkrete Interventionsformen	7
Häufige „Knackpunkte“	7
4. Dokumentation	8
5. Zusätzliche diagnostische Möglichkeiten	8
6. Auswertung	9
6.1 Formale Auswertung	9
6.2 Inhaltliche Auswertung	9
Formale Beschreibung	9
Inhaltliche Beschreibung	10
Interpretation	12
6.3 Beziehungsanalytische Auswertung	12
Interaktionsanalyse	12
Interpretation	13
Anhang: Auswertungsbogen und Protokollbogen zur Interaktionsanalyse	14

Beschreibung des Märchendialogs und seine theoretischen Grundlagen

Der Märchendialog ist ein projektives, halbstrukturiertes, narratives Ergänzungsverfahren, das interaktiv mit dem Untersucher/in in einem Dialog durchgeführt wird.

Halbstrukturiert ist er zu bezeichnen, da nicht frei assoziiert wird, sondern die Märchenmatrix als Erzählrahmen vorgegeben ist.

Es ist eine narrative Ergänzungsmethode, da vom Probanden Satz für Satz thematische Ergänzungen im Sinne der dramaturgischen Weiterentwicklung der Märchengeschichte vorgenommen werden müssen. Im weitesten Sinne gehört das Verfahren damit in den Bereich verbal-thematischer Ergänzungsverfahren.

Der interaktive Durchführungsmodus ist gekennzeichnet durch die aktive Teilhabe des Untersuchers/in an der Entstehung der Märchengeschichte.

Der Märchendialog ist ursprünglich konzipiert als diagnostisches Verfahren bei Kindern und Jugendlichen. Eine Altersbegrenzung besteht nicht. Er kann auch bei Vorschulkindern durchgeführt werden, jedoch sollte das Kind fähig sein zu symbolisieren.

Ausgenommen sind sehr junge Kinder (unter drei Jahren) und stark entwicklungsverzögerte Kinder, deren Symbolisationsfähigkeit beeinträchtigt ist. Die Kinder sollten fähig sein zu einem symbolischen Dialog, zu „wahrnehmungsentbundenen Gesprächen“.

Der Märchendialog liefert diagnostische Informationen zu

- **Persönlichkeitsmerkmalen**
- **überdauernden Konfliktmustern**
- **Formen der Konfliktbewältigung**
- **Ressourcen**
- **anstehenden Entwicklungsschritten**
- **Merkmale des habituellen Beziehungs- und Kontaktverhaltens des Kindes**
- **Merkmale der diagnostisch-therapeutischen Beziehung**

Merkmale des Märchendialogs

Vorgabe der Erzählmatrix des Märchens

Es wird die sehr ursprüngliche literarische Gattung des Märchens als Rahmen verwendet. Das Märchen ist eine archetypische Erzählform und jedem Kind schon von klein auf bekannt. Es enthebt das Kind aus seiner Alltagswelt und führt es spielerisch in den Bereich der Imaginationen und Phantasien. Dadurch hat es einen bedeutend höheren Aufforderungscharakter für das Kind als konkrete Befragungen zu seiner Alltagswirklichkeit. Die Erzählmatrix des Märchens ist klar gegliedert in Exposition, Peripetie mit der Darstellung von Problemlagen, Konflikten und deren Bewältigung und schließlich der Lysis. Damit ist ein

idealer Rahmen vorgegeben für die Darstellung der kindlichen Persönlichkeit mit ihren Konflikten und Schwierigkeiten und eigenen Vorstellung darüber, wie diese überwunden werden können.

Keine thematischen Vorgaben

Entgegen üblicher narrativer-thematischer Methoden werden keine thematische Vorgaben über bestimmte Bilder, beschriebene Situationen oder Gefühle gemacht. Dadurch entsteht eine Offenheit, zumal den freien Einfälle des Kindes nicht von vorne herein thematisch eine bestimmte Richtung gegeben wird. Die Matrix des Märchens gleicht einem Erzählraum, den das Kind mit eigenen Bildern und Motiven ausgestalten kann. Es besteht somit die Möglichkeit einer offenen Selbstdarstellung. Die aus dem Unbewussten entstammenden Inhalte und Einfälle können spontan und individuell gestaltet werden.

Durch die Vermeidung konkreter thematischer Vorgaben erübrigen sich weitere testtheoretische Ausführungen zu den Konstrukten, die den ausgewählten Bildern oder Situationen zu Grunde liegen.

Der dialogische Prozess bei der Durchführung

Die Durchführung des Märchendialogs findet in einem wechselseitigen Dialog zwischen Untersucher/in und Kind statt. Damit wird die Asymmetrie des testdiagnostischen Settings gemildert, da nicht mehr überprüft oder abgefragt wird, sondern einer partnerschaftlichen Begegnung Vorschub geleistet wird. Der Untersucher/in tritt aus seiner Abstinenzhaltung heraus. Diagnostik wird dadurch zum schöpferischen Dialog.

Das dialogische Prinzip als ein Grundelement des Verfahrens erfordert die Bereitschaft des Untersuchers/in, sich auf die Wirklichkeit des Klienten einzulassen, ihn darin zu begleiten. In einem offenen Dialog muss er zu dem Kind in Beziehung treten und erfährt damit ein tieferes, umfassenderes Verständnis für dieses, als es z.B. durch systematische Befragungen möglich ist. Das Kind ist nicht mehr Objekt, das von außen zu beurteilen und einzuschätzen ist, sondern der Untersucher/in nimmt aktiv und partnerschaftlich teil an seiner subjektiven Eigenwelt. Er wird zum Miterlebenden im persönlichen Drama des Kindes.

Das Beziehungsgeschehen zwischen Diagnostiker und Kind ist dokumentiert und kann einer Interaktionsanalyse unterzogen werden.

Der Untersucher/in ist eine wichtige Einflussgröße im diagnostischen Prozess und kann Ergebnisse durchaus mit seinem Verhalten verfälschen. Jede Testsituation ist ein Kommunikationsprozess und daher erscheint es von Wichtigkeit, die Wechselwirkung zwischen Untersucher/in und Kind in die diagnostische Analyse miteinzubeziehen und sie nicht zu eliminieren. Es gibt jedoch kein Verfahren, das dieser bekannten Tatsache Rechnung trägt. Der Märchendialog bietet die Möglichkeit, das Beziehungsgeschehen zu analysieren und diese Informationen in die Gesamtschau aller diagnostischen Erkenntnisse einzufügen.

Neben inhaltlichen Informationen über Struktur und Psychodynamik der kindlichen Persönlichkeit erhält man damit Hinweise auf habituelle Beziehungsgestaltungen des Kindes und auf die Beziehung zwischen Untersucher/in und Kind.

Theoretische Freiheit in der Interpretation

Bei der Auswertung und Interpretation der entstandenen Märchengeschichten schließlich, ist der Untersucher/in weit gehend frei und kann entsprechend seinem eigenen theoretischen

Standort vorgehen. Das Verständnis psychoanalytischer Basiskonzepte ist nicht unbedingt zwingend, da die Märchengeschichten ebenso in einem verhaltenstheoretischen Sinne verstanden und ausgewertet werden können.

Vielfältige Anwendungsmöglichkeiten

Neben der diagnostischen Anwendung des Märchendialogs gibt es vielfältige Möglichkeiten, ihn in der Therapie sowohl mit Kindern als auch mit Erwachsenen einzusetzen. Der Märchendialog ist ein imaginatives Verfahren und kann entsprechend genutzt werden.

MANUAL zur Durchführung und Auswertung des Märchendialogs

1. Instruktion

"Ich möchte jetzt mit dir zusammen ein Märchen erzählen/erfinden/dichten und zwar so, dass ich ein Satz sage, dann du ein Satz, dann wieder ich, dann du....Der Grund, warum es gerade ein Märchen sein soll ist der, weil darin alles vorkommen kann, Feen, Hexen, Zauberer, sprechende Tiere.... und weil alles möglich ist; es gibt auch keine richtigen oder falschen Sätze. Es ist wie ein Phantasiespiel.

Ich beginne mit dem ersten Satz: „Es war einmal ein Prinz/Prinzessin.“

Jetzt bist du dran!"

2. Märchenmatrix

In einem wechselseitigen Dialog wird dann die Geschichte entwickelt. Ziel ist es, die folgende Matrix des Märchens zusammen mit dem Kind mit Inhalten zu füllen.

- a) Der Märchenheld wird eingeführt mit dem formelhaften Satz: Es war einmal ein Prinz/eine Prinzessin.
- b) Schauplatzes und/oder sozialer Kontext werden bestimmt, z.B. er/es wohnte/lebte allein/mit Eltern/mit Freunden/. in einem Schloss/in einer Hütte.
- c) Weitere Elemente des sozialen und umweltlichen Kontextes werden ergänzt, z.B. Wald, Meer, See, Park, Gebirge ...oder Brüder, Schwestern, Diener, Ratgeber...
- d) Hinführung zum Konflikt z.B. so lebte er/sie vergnügt/zufrieden..., bis eines Tages etwas passierte, was sein Leben veränderte...
- e) Darstellung des Konflikts/Mangelsituation z.B. Hungersnot, Todesfall, Verlust, Trennung, Reise...
- f) Die Geschichte wird weiter entwickelt durch dramatische Verstärkung, z.B. durch Beschreiben von Aussichtslosigkeit, oder Hilflosigkeit, durch Einführung von Hindernissen, unüberwindbaren Schwierigkeiten, Prüfungen, Rätseln....
- g) Die Abwehr in Krisensituationen und bei Konflikten wird dargestellt, z.B. durch Weglaufen, Hilfe holen, Rituale bilden (Gebet), kämpferisch sich der Gefahr stellen, Suchwanderung, passives Abwarten oder Erstarrung, Hinweggerissenwerden, Tod, Verschmelzung.
- h) Eine Lösung wird vorbereitet, z.B. mit der Redewendung: "Bis eines Tages Rettung nahte, Hilfe kam".
- i) Die Konfliktlösung wird entwickelt, z.B. durch eine mutige Tat, ein Wunder, erlösende Wandlung, Befreiung.
- j) Es folgt die Hinführung zur Schlußsituation, z.B. zur Hochzeit, zum Fest, zur Vereinigung.

3. Interventionsstrategien bei der Durchführung

Die Interventionsstrategien des Untersucher/ins verfolgen oben beschriebene Absicht und sind in ihrer Tendenz vorgegeben. Grundsätzlich entsprechen sie den Prinzipien nondirektiver therapeutischer Grundhaltungen, insbesondere der Empathie. Die Lebendigkeit und diagnostische Ergiebigkeit einer Märchengeschichte ist stark davon abhängig, wie sehr der Untersucher/in in den Bezugsrahmen des Klienten einsteigen kann und in welchem Umfang dieser es auch zulassen kann.

Nur in bestimmten Ausnahmefällen, wie sie unter „Knackpunkte“ beschrieben werden, erscheinen direkte Interventionen gerechtfertigt.

3.1 Situationsdefinition

Grundsätzlich wird die Situation definiert einmal durch die Instruktion und zum anderen durch die erste bzw. zweite Intervention des Untersucher/ins.

Die erste Intervention „Es war einmal ein Prinz/Prinzessin“ variiert je nach Geschlecht des Kindes.

Begründung:

Das Kind wird durch den Einführungssatz direkt in eine imaginäre Welt geführt. Es versteht dadurch intuitiv, dass es nicht so sehr um Alltagsbeschreibungen geht, sondern um seine Phantasien und Vorstellungen. Die Motivation, sich mit einem prinzenhaften Helden oder einer prinzessinnenhaften Heldin zu identifizieren ist nachgewiesenermaßen deutlich höher, als das Identifikationsangebot mit einem „gewöhnlichen“ Jungen oder Mädchen.

Die zweite festgelegte Intervention „Das Schloss war groß, hatte viele Zimmer, hohe Türme und war umgeben von einem Wald und einem Park“ ist abhängig davon, ob das Kind das Motiv des Schlosses aufgreift.

Begründung:

Die umweltlichen Gegebenheiten, die damit eingeführt und dem Kind zur Wahl gestellt werden, besitzen den analytischen Hintergrund, dass

- Räume Symbole und Bilder sind, die stellvertretend für innere Räume stehen. Es ist aufschlussreich, wo das Kind einsteigt.

Beispiele:

Schloss und Park: Bewusstseinsnaher Bereich, Raum des ICH und/oder Bereich familiärer, bzw. bedeutsamer persönlicher Beziehungen

Wald: Symbol für das Unbewusste

3.2 Interventionen im weiteren Erzählprozess

Die Grundregel

Im weiteren Erzählprozess ist allgemein zu beachten, dass der Untersucher/in die Handlung empathisch anregt und gegebenenfalls verstärkend vorwärts treibt, die Benennung wichtiger Inhalte (z.B. Schauplatz, Personen, Konflikte, Lösungen) bleibt dem Kind vorbehalten.

Allgemeine Interventionsstrategien

- verstärken
- spiegeln bzw. bestätigen
- verdeutlichen
- lenken bzw. steuern
- anerkennen und ermutigen

Konkrete Interventionsformen

Mögliche konkrete Interventionsformen sind grundsätzlich alle Techniken der Verständnissicherung, denn es geht um das Aushandeln einer gemeinsamen bedeutungshaltigen Erzählung.

Symbolisches Paraphrasieren, nicht festlegende Aufforderungen und Fragen in der thematischen Fortführung der Geschichte, sowie die Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte des Helden und der Protagonisten haben sich als Gesprächstechniken in der dialogischen Durchführung des Märchendialogs bewährt.

Zugelassen sind weiterhin dramaturgische Verstärkungen, die der fortschreitenden Handlungsentwicklung dienen.

Beispiele:

- Fragen oder frageähnliche Aussagen wie „Guter Rat war teuer“ formulieren
- Offene Formulierung („vielleicht“, „zunächst“, „der Ausgang war ungewiss“.....).
- Satzkonstruktionen weiterführen oder vervollständigen (syntaktische Solidarität)
- Wiederholungen, Zusammenfassungen
- Wörtliche Rede fortführen bzw. einführen
- Inhärente Gefühle verstärken bzw. formulieren
- Widerstreitende Gefühle, inhärente Konflikte deutlicher formulieren
- Motive ausschmücken, Attribute hinzufügen (z.B. mit lautmalenden Worten wie „husch“, „peng“)
- Hervorhebung bedeutsamer Aspekte
- Absichten formulieren („damit“, „dabei“, „so“.....)
- Gründe für ein Verhalten nennen („denn er hatte einen Bärenhunger....“)

Ein gutes, erstes Kriterium für "gelungene" Interventionen ist deren Überflüssigkeit, d.h. wenn die Märchengeschichte auch ohne die Beiträge des Untersuchers/in einen zusammenhängenden Sinn ergibt.

Häufige „Knackpunkte“

Das Kind greift ein ihm bekanntes Märchen auf:

Bei bekannten Märchenmotiven kann man in der Geschichte bleiben, um zu sehen, was das Kind mit dem Ursprungsmärchen macht. Bleibt das Kind jedoch bei einer reinen Nacherzählung des Märchens, sollte man mit Verweis darauf, dass dies eine eigene Märchengeschichte werden soll, wieder von vorne beginnen.

Der Held (Prinz/Prinzessin) sowie bedeutsame Protagonisten gehen in der Erzählung verloren:

Droht der Held (Prinz/Prinzessin) in der Geschichte verloren zu gehen, sollte man immer mal wieder auf ihn verweisen und zurückkommen, beispielsweise mit der Frage: „Was ist

eigentlich aus unserem Prinzen geworden?“ oder in symbolischer Form den Helden in der Geschichte wieder zur Sprache bringen.

Der Held ist ein Symbol des ICH und gibt uns in der Darstellung Hinweise auf ICH-Strukturen, eventuell auch auf strukturelle Mängel.

Das gleiche Verfahren empfiehlt sich auch bei bedeutsamen Figuren, die das Kind eingeführt hat und auf die es im Laufe der Geschichte nicht wieder zurück kommt. Diese sollten gleichfalls in Erinnerung gerufen werden.

Die Märchengeschichte weist keine Dramaturgie auf:

Wenn die Geschichte „hängt“, z.B. bei reinen Zustandsbeschreibungen, kann man die Dramaturgie vorwärts treiben mit der Intervention: „So lebten sie/er/sie.....bis eines Tages etwas Unerwartetes geschah, eventuell das ihr Leben veränderte...“, um Konfliktpotentiale einzuführen.

Die vom Kind erzählte Geschichte ist kein Märchen:

Bewegt sich die Erzählung auf einer Ebene rein konkreter Zustands-, Alltags- und Problemdarstellungen, so ist es hilfreich in der Erzählung als zweite Imaginationsebene in Form einer erneuten Rahmenhandlung einen Traum einzuführen wie z.B. „so legte sich die Prinzessin/Prinz nieder, schlief ein und hatte einen Traum, in dem....“.

Vorsätzliche Beendigung des Märchendialogs:

Es ist möglich, Geschichten aus Zeitgründen zu beenden, wenn man das Gefühl der positiven Zäsur hat. Das Märchen sollte jedoch an einer einigermaßen guten, erfolgreichen Stelle angekommen sein. Dies gilt jedoch nur für das diagnostische Setting.

Wenn möglich, sollte die Geschichte immer zu einem irgend gearteten Ende führen. Zu diagnostischen Zwecken ist es bedeutsam, wie die Finallösungen vorgestellt werden, ob überhaupt solche phantasiert werden können.

Eine bewährte konkrete Intervention an solchen Stellen ist: „Wollen wir dem Prinzen/Prinzessin/König/Königin in der Geschichte helfen?“ oder „Wie könnte unsere Geschichte ausgehen?“

Die Situation oder die Geschichte sollte, wenn möglich, abgerundet und abgeschlossen werden, da nach der Untersuchung meist keine Fortführung stattfindet. In der Therapie hat man die Möglichkeit, weiter an offenen oder negativen Enden zu arbeiten.

4. Dokumentation

Die Geschichte wird auf Tonband aufgenommen und danach eine Transkription erstellt. Die Interakte werden dabei fortlaufend nummeriert, um die spätere Interaktionsanalyse zu erleichtern.

5. Zusätzliche diagnostische Möglichkeiten

Man kann die Geschichte den Kindern nochmals vorlesen und sie befragen bezüglich der für sie eindrücklichsten Szenen. Dabei hat sich die Unterscheidung zwischen der als angenehm und unangenehm erlebte Szene als ergiebig erwiesen.

Die Kinder werden konkret gefragt, welche Szene ihnen besonders gefallen hat und welche ihnen überhaupt nicht gefallen hat. Diese Unterscheidung ermöglicht Hinweise auf Identifikationsprozesse und Psychodynamik, vor allem in Hinblick auf die Aggressionsrichtung. Beispielsweise ist es ein Unterschied, ob einem Kind die Szene der

Befreiung einer Prinzessin aus den Klauen eines Drachen oder des Raubes und der Gefangennahme besonders gefallen hat.

Man kann schließlich das Kind auffordern, eine der beiden Szenen oder beide zu malen.

Je nach Sensibilität und Empfänglichkeit der Eltern kann mit Einverständnis des Kindes in den Beratungsgesprächen die Märchengeschichte vorgelesen werden. Das im Gespräch Erarbeitete und Besprochene erfährt damit nochmals eine Verdeutlichung und hat oft neue Denkanstöße bei den Eltern zur Folge. Die Symbole und die Bilder des Kindes wirken aber oft auch dann, wenn sie nicht psychologisch gedeutet. Viele Eltern sind erstaunt über die Wahrnehmungsfähigkeit des Kindes, besonders wenn es in der Geschichte um die Darstellung schwelender, verschwiegener, familiärer Konflikte geht. Dies hat oft den Effekt eines Wachrüttelns. Die Situation wird in der Folge zumeist viel ernster, aber auch bewusster wahrgenommen.

6. Auswertung

Es hat sich als hilfreich erwiesen, die Märchendialoge zum einen nach formalen, inhaltlichen und zum anderen nach beziehungsanalytischen Kriterien auszuwerten.

Die nachfolgende Auflistung kann nur als grobe Richtschnur gelten und erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Sie ist im Sinne von Auswertungsleitlinien zu verstehen.

6.1 Formale Auswertung

- Findet man gehäufte, durchgängige Assoziationen an bestimmten Stellen. Besitzen sie einen kontextuellen Zusammenhang?
- Gibt es Perseverationen und Wiederholungen?
- Werden Themen abrupt gewechselt, reißt die Gedankenfolge an bestimmten Stellen ab?
- Fehlen ganze Teile?
- Finden Zeitenwechsel statt?

Finden sich in den Märchengeschichten gehäuft formale Fehler, so sollten Denkstörungen im Kontext von hirnorganischen Erkrankungen, psychiatrischen Störungsbildern und kognitiven Entwicklungsverzögerungen ausgeschlossen werden.

6.2 Inhaltliche Auswertung

Formale Beschreibung

In einem ersten Schritt der inhaltlichen Auswertung empfiehlt es sich, die Märchengeschichte zu beschreiben. Das nachfolgende Vorgehen ist im Sinne einer Empfehlung zu verstehen und nicht zwingend, besonders bei einfach strukturierten und kurzen Märchengeschichten.

Eine erste formale Beschreibung könnte die bedeutsamen Themen der Exposition, des Hauptteils und der Lysis im Märchen heraus arbeiten.

Eine weitere zusätzliche formale Möglichkeit der Beschreibung ist die Anwendung eines Schemas in Anlehnung an den Familien-Beziehungs-Test von Howells/Likorish (1994), um

eine anschließende inhaltliche Auswertung zu erleichtern und die Interpretation vorzubereiten.

In nachfolgendem Schema werden die Protagonisten in der Märchengeschichte beschrieben und durch die Beschreibung zielgerichteter Aktivitäten in Beziehung zueinander gesetzt.

Held	Protagonist 1	Protagonist 2.....usw.....
Held		
Protagonist 1		
Protagonist 2		
usw.		

Als Protagonisten werden in den Märchengeschichten auch handelnde, sprechende Tiere oder einfach nur auftretenden Stimmen bezeichnet.

Dieses Schema dient als Überblick für die inhaltliche Auswertung und erleichtert sie wesentlich.

Inhaltliche Beschreibung

Die inhaltliche Beschreibung sollte im Wesentlichen folgende aufgelistete Schwerpunkte berücksichtigen:

Beschreibung des Helden

- Wie wird der Held beschrieben?
Werden Eigenschaften (schön, reich, müde...), Zustandsbeschreibungen (er war sehr allein...) oder Gefühle (traurig...) aufgezählt oder drücken sich charakteristische Merkmale in Handlungsmotiven (der Prinz ist weg geritten, er verzauberte sich, sie suchte einen Prinzen...) aus, wie es bei den Helden in den Volksmärchen üblich ist?
- Gibt es Assoziationen zu bekannten Märchenhelden? In diesen Fällen müssen bei der Auswertung selbstverständlich die Hauptthemen der Originalmärchen beachtet werden.
- Wird der Held mit einem Namen bezeichnet? Hierbei muss abgeklärt werden, ob es sich um eine bekannte Personen, eine bekannte Figur aus Büchern, Fernsehen, Computerspielen oder um reine Phantasieprodukte handelt.
- Auf welcher Generationsebene ist der Held einzuordnen?
- In welchen sozialen und umweltlichen Kontext wird der Held gestellt? Werden gleich zu Beginn andere Personen eingeführt oder bleibt der Held in der ganzen Geschichte alleiniger Akteur?
- Begleiten den Helden hilfreiche oder bedrohliche Tiere (Pferd, Schlosshund...)?

Der Held in der Auseinandersetzung mit Gefahren

- Setzt sich der Held aktiv mit den Gefahren und Problemen auseinander, oder verhält er sich eher passiv?
- Wie ist die Bewegungsrichtung der Auseinandersetzung? Ist sie mehr progressiv, nach aussen, nach vorwärts orientiert oder mehr regressiv, nach innen, nach rückwärts gerichtet?
- Wie lassen sich die Formen der Auseinandersetzung inhaltlich beschreiben?

Darstellung der Konfliktthemen

- Gibt es einen oder mehrere Protagonisten?
- Wie wird er dargestellt? Macht er Wandlungsprozesse durch (z.B. Entmenschlichung/Vermenschlichung)? Bietet der Protagonist dem Helden die Möglichkeit einer Auseinandersetzung?
- Werden Konfliktthemen beschrieben ohne umrissenen Gegenspieler?
Mögliche Beispiele : unüberwindbare Schwierigkeiten/Hindernisse
 unerträgliche Situationen
 tragische Ereignisse/Unfälle
 allgemeiner Mangelzustand
- Sind die Geschichten reine Zustands- und Verlaufsbeschreibungen eines konfliktlosen Themas?
- Kann man ein Grundthema, ein Grundkonflikt isolieren?

Motivwahl

- Welche Motive, Motivkonstellationen treten auf?
- Wie werden sie beschrieben? Sind sie sehr vieldeutig und ursprünglich?
- Gibt es versteckte Motive oder Symptombilder (bildliche Darstellung des kindlichen Symptoms)?
- Ist ein direkter Bezug zu der Wirklichkeit des Kindes auszumachen und wie stellt er sich dar?
- Welche archetypischen Dimensionen des Motivs sind wichtig, um den symbolischen Gehalt hinreichend erfassen zu können?
- Gibt es Parallelen zu bekannten Volksmärchen, Mythen und Sagen?

Finallösungen

- Ist die Finallösung positiv oder negativ?
- Fehlt die Schlußszene überhaupt, indem die Geschichte abrupt beendet wird oder die Handlung einfach im Sande verläuft?
- Handelt es sich um eine Endlosgeschichte?
- Welche Veränderungen lassen sich beim Vergleich der Exposition mit der Schlußszene beschreiben?
- Gibt es prospektive Hinweise auf anstehende Entwicklungsschritte, auf fehlende Haltungen, Einstellungen und auf therapeutische Ansatzmöglichkeiten?

Alltagswelt - Magische Welt

- Entspricht die Geschichte der Phantasie, dem inneren Erleben oder ist es eine Beschreibung eines real erlebten Ereignisses?
- Welche Darstellungsart wird in der Erzählung bevorzugt? (Bilder aus dem vertrauten Alltag, aus der konkret gegenwärtigen Situation oder Motive und Symbole aus einer phantasierten Märchenwelt?)
- Welche Bedeutung hat dies für das Kind/Erwachsenen? (z.B. Abwehr, Widerstand)
- Findet ein Ebenenwechsel von Realwelt zur magischen Welt statt? In welcher Form und an welcher Stelle im Erzählablauf? Wie vermischen sich die beiden Welten (abrupt, fließend)?
- Liegt der Schwerpunkt der Interpretation auf der Objekt- oder Subjektstufe?

Familiäre Interaktionsmuster

- Wie gestalten sich die Interaktionen zwischen den auftretenden Protagonisten und wie lassen sie sich beschreiben?
- Gibt es in den Märchen Hinweise auf das Erziehungsmilieu, auf Muster familiärer Interaktion? (Qualität der Generationsgrenzen, Rigidität, Hierarchien, Koalitionen, Merkmale familiärer Konfliktlösungen, Überprotektivität, Unbezogenheit, emotionale Verstrickungen)
- Wie werden Eltern, Geschwister oder andere Bezugspersonen dargestellt? Konkretistisch oder in symbolischer Form?
- Welche Schlüsse kann man daraus auf die Wahrnehmung und das Erleben des Kindes bezüglich der auftretenden Personen ziehen?

Interpretation

Die zusammenfassende Interpretation sollte auf der Basis der inhaltlichen Auswertung in idealer Form schlüssige und nachvollziehbare Aussagen enthalten zu

- bedeutsamen Persönlichkeitsmerkmalen des Kindes (in der Beschreibung des Helden),
- überdauernden intrapsychischen Konflikte (in der Beschreibung der Prüfungen/Gefahren mit seinen Protagonisten),
- dem Kind zur Verfügung stehende Konfliktbewältigung und Abwehr- bzw. Schutzmechanismen (in der Beschreibung der Auseinandersetzung des Helden mit Prüfungen/Gefahren),
- Ressourcen des Kindes und Phantasien in Bezug auf eine Lösung des bestehenden Konfliktes (in der Beschreibung der Finallösungen),
- vom Kind erlebte Beziehungsmuster in der Familie

6.3 Beziehungsanalytische Auswertung

Interaktionsanalyse

In einem nächsten Schritt wird der Märchendialog, der als symbolische Dialog bezeichnet wurde, auf die analytische Beziehung hin untersucht.

Die Dialoge werden dabei zunächst einer formalen Interaktionsanalyse nach einem zweiteiligem Schema unterzogen.

U steht für Untersucher/in	K steht für Kind
U	K
1. SitDef	
2.	
3.	
4.	
usw.	

Jeder einzelne Interakt soll auf seine interaktive Bedeutung und Intention hin analysiert werden. Die Siegnierungen werden weitgehend frei vorgenommen mit Ausnahme der

festgelegten anfänglichen Interventionen der Situationsdefinition (Sitdef), der reinen thematischen Fortführungen innerhalb der Geschichte (ThF), die jedoch weiter spezifiziert werden kann (siehe unten genannte Beispiele) und auffälliger Gegenübertragungsreaktionen des Untersucher/ins/in (GÜ).

Anmerkung: Gegenübertragungsreaktionen sind grundsätzlich solche Interventionen, die nicht den Regeln der vorgegebenen Interventionsstrategien folgen. Sie sind daher für die therapeutische Beziehung von besonderer Bedeutung und sollten in jedem Fall gesondert kenntlich gemacht werden.

Erläuterungen zu der Signierung:

a) Festgelegte Signierungen:

Sitdef – Situationsdefinition

ThF – thematische Fortführung

b) Beispiele für freie Signierungen:

Formulierung von Gefühlen (Angst, Trauer etc.)

Spiegelung

Ausschmückung

Aufforderung/Drängen

Dramatische Verstärkungen

Lösungsphantasie

Verstärkung/Verdeutlichung

Widerspruch/Korrektur

Antworten/Rückfragen

Bestätigung

usw.

Interpretation

Die zusammenfassende Interpretation sollte auf der Basis der Interaktionsanalyse in idealer Form schlüssige und nachvollziehbare Aussagen enthalten zu

- dem bevorzugten Interaktionsverhalten des Kindes im symbolischen Dialog mit dem Untersucher/in/in
- dem bevorzugten Interaktionsverhalten des Untersucher/ins/in im symbolischen Dialog mit dem Kind unter Berücksichtigung auffälliger Gegenübertragungsreaktionen

Beispiele zu Fragen, die dabei zu stellen sind:

Wie nimmt das Kind Kontakt und Beziehung zum Untersucher/in/in über die Narration auf?

Wie wird mit dem für das Verfahren eigenen Beziehungsangebot umgegangen? Kann sich das Kind/Erwachsene darauf einlassen? Kann die Nähe, die dadurch entsteht, zugelassen, oder muss sie diese abgewehrt werden?

Aktualisieren sich dabei z.B. Hemmungen, Ängste, Selbstzweifel, Aggressionen, Kontrollbedürfnisse, Feindseligkeit?

Werden grundlegende Konflikte im Verlauf des gemeinsamen Märchenerzählens virulent z.B. Machtspiele, Identitätskonflikte oder ausgeprägte Unterwerfung und Gefügigkeit? Die Erfahrung hat gezeigt, dass diese Konflikte sich häufig mit denen in der inhaltlichen Auswertung beschriebenen Konfliktformen decken.

Märchendialog

Auswertungsbogen

Name des Kindes

Alter:

Kodierungsnummer:

Name des Untersuchers/in:

Datum:

Ergebnisse der formalen Auswertung

Ergebnisse der inhaltlichen Auswertung

Persönlichkeitsmerkmale des Kindes:

Konflikte:

Abwehr- und Schutzstrategien:

Ressourcen/anstehende Entwicklungsschritte:

Merkmale familiäre Interaktion:

Ergebnisse der beziehungsanalytischen Auswertung

Bevorzugtes Interaktionsverhalten des Kindes im symbolischen Dialog mit dem Untersucher/in

Bevorzugtes Interaktionsverhalten des Untersuchers/in im symbolischen Dialog mit dem Kind unter Berücksichtigung auffälliger Gegenübertragungsreaktionen

Interaktionsanalyse

(U: Untersucher/in; K: Kind)

U

K

1. <u>SitDef</u>	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.
8.	8.
9.	9.
10.	10.
11.	11.
12.	12.
13.	13.
14.	14.
15.	15.
16.	16.
17.	17.
18.	18.
19.	19.
20.	20.
21.	21.
22.	22.
23.	23.
24.	24.
25.	25.
26.	26.
27.	27.
28.	28.
29.	29.
30.	30.
31.	31.
32.	32.
33.	33.
34.	34.
35.	35.
36.	36.
37.	37.
38.	38.
39.	39.
40.	40.
41.	41.
42.	42.
43.	43.
44.	44.

U

45.	
46.	
47.	
48.	
49.	
50.	
51.	
52.	
53.	
54.	
55.	
56.	
57.	
58.	
59.	
60.	
61.	
62.	
63.	
64.	
65.	
66.	
67.	
68.	
69.	
70.	
71.	
72.	
73.	
74.	
75.	
76.	
77.	
78.	
79.	
80.	
81.	
82.	
83.	
84.	
85.	
86.	
87.	
88.	
89.	
90.	
91.	
92.	

K

45.	
46.	
47.	
48.	
49.	
50.	
51.	
52.	
53.	
54.	
55.	
56.	
57.	
58.	
59.	
60.	
61.	
62.	
63.	
64.	
65.	
66.	
67.	
68.	
69.	
70.	
71.	
72.	
73.	
74.	
75.	
76.	
77.	
78.	
79.	
80.	
81.	
82.	
83.	
84.	
85.	
86.	
87.	
88.	
89.	
90.	
91.	
92.	

Anhang B

Beschreibung der Stichprobe

Abbildungen 1: Berechnung der Teststärke/Fallzahlabschätzung

Tabellen 1: Beschreibung der Stichprobe nach Alter und Geschlecht

Tabellen 2: Signifikanzüberprüfung des Unterschiedes im Alter von Jungen und Mädchen

Tabellen 3: Vergleiche Geschlecht und Alter der Kinder nach Therapeuten

Angewandte Test- und Untersuchungsverfahren der Therapeuten

Tabelle 4: Gruppeneinteilung der diagnostischen Verfahren

Tabellen 5: Häufigkeiten der einzelnen Verfahrensgruppen

Tabelle 6: Überblick diagnostische Verfahrensgruppen

Tabellen 7: Angewandte diagnostische Verfahren in der Zuordnung zu den Therapeuten

Tabellen 8: Häufigkeiten der projektiven Verfahrensgruppen

Tabellen 9: Gesamthäufigkeit der einzelnen projektiven Verfahrensgruppen in der Zuordnung zu den Therapeuten

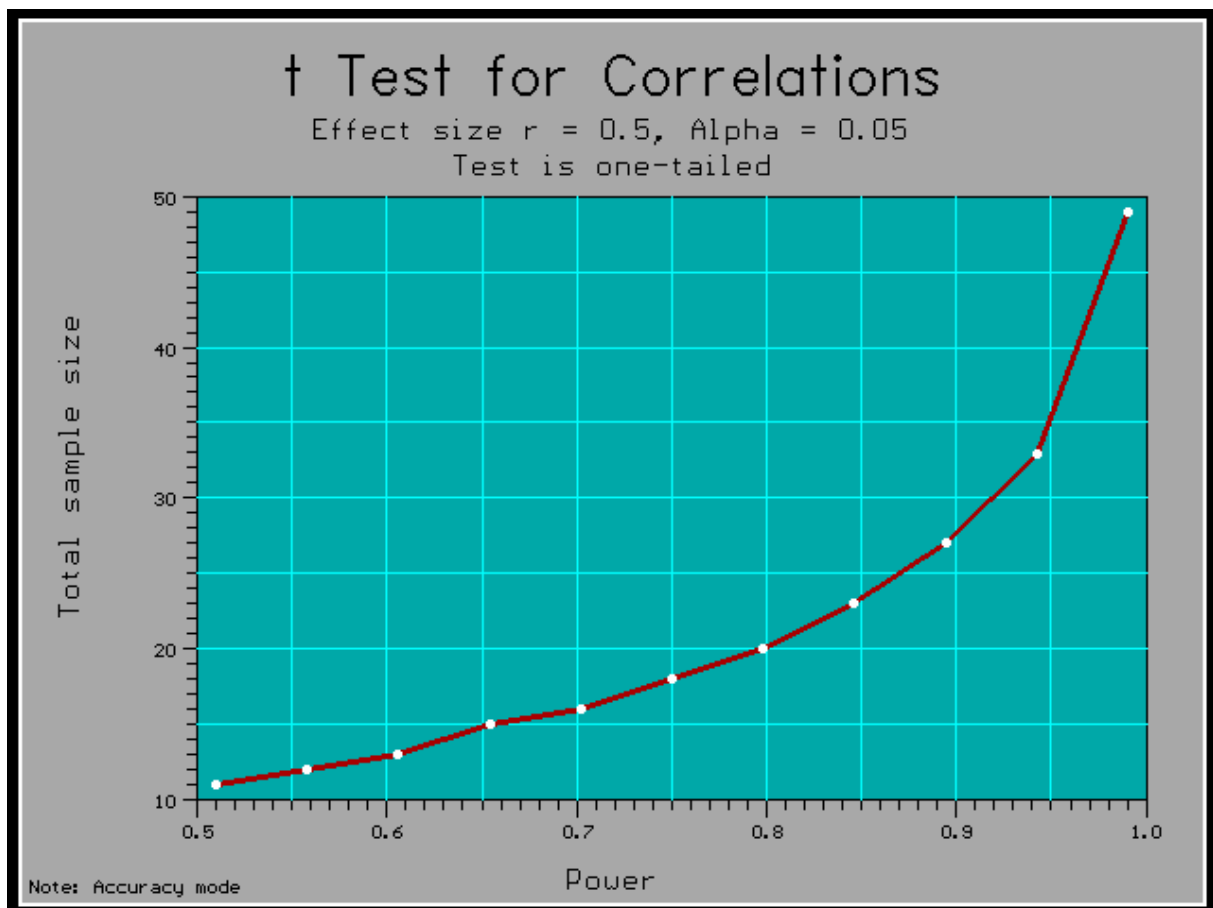
Beschreibung der Stichprobe

Abbildungen 1: Berechnung der Teststärke/Fallzahlabeschätzung

Die gegebene Stichprobengröße von $N=40$ reicht aus, um einen **starke Effekte** von $r \geq 0,5$ mit einer Wahrscheinlichkeit von $\beta = 97\%$ nachzuweisen (bei $\alpha = 5\%$).

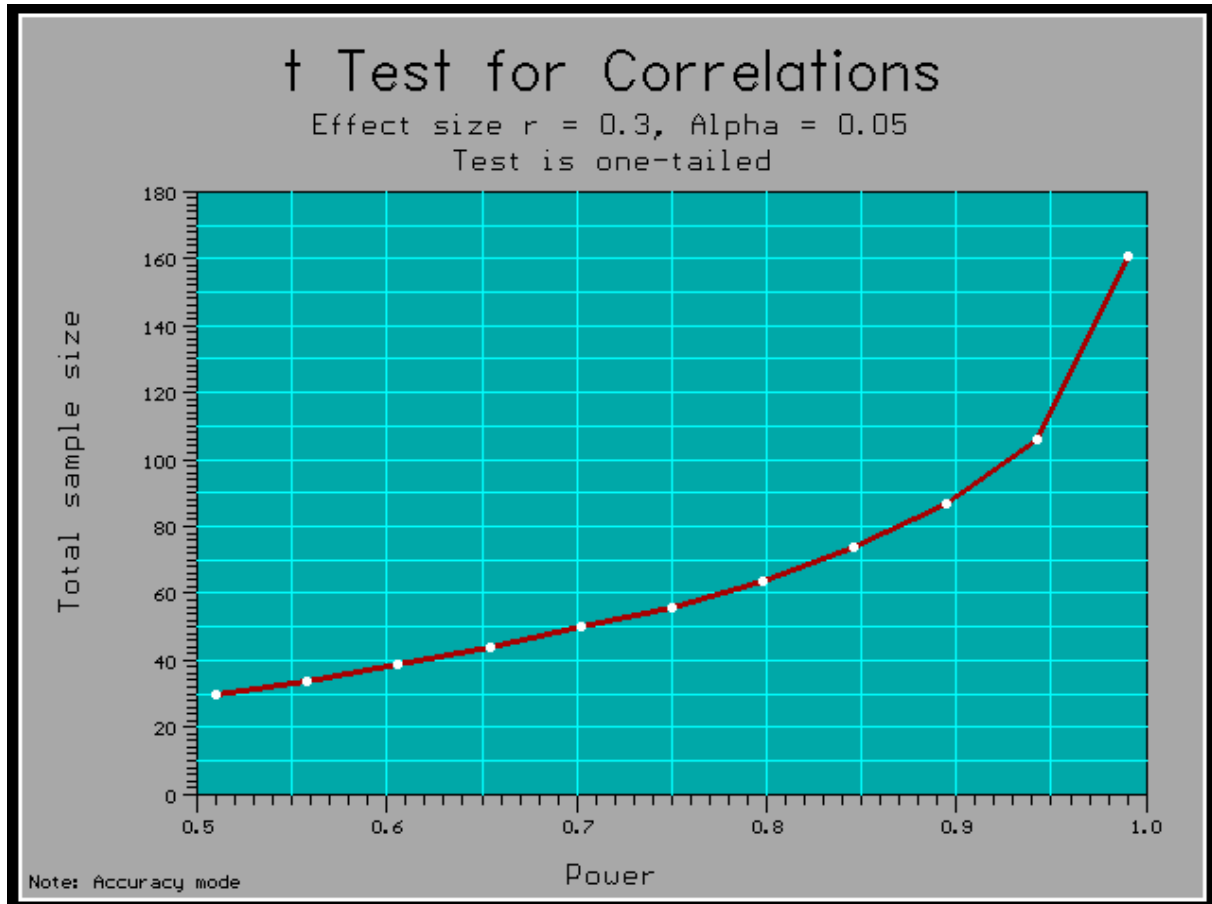
Die Teststärke bezogen auf den Nachweis starker Effekte beträgt damit 97%.

Die folgende Abbildung zeigt die erforderliche Stichprobengröße in Abhängigkeit von der geforderten Teststärke:



Um **Effekte mittlerer Stärke** von $r \geq 0,3$ mit der gleichen Sicherheit von 97% nachzuweisen, wären mindestens 122 Fälle notwendig. Würde man sich mit einer Teststärke von 95% begnügen, so wären 111 Fälle ausreichend. Für ein β von 90% würden 88 Fälle genügen, und für ein β von 80% wären 64 Fälle ausreichend zum Nachweis mittelstarker

Effekte. Bei der aktuellen Fallzahl von $N=40$ beträgt die Teststärke für den Nachweis von Effekten mittlerer Stärke 62%.

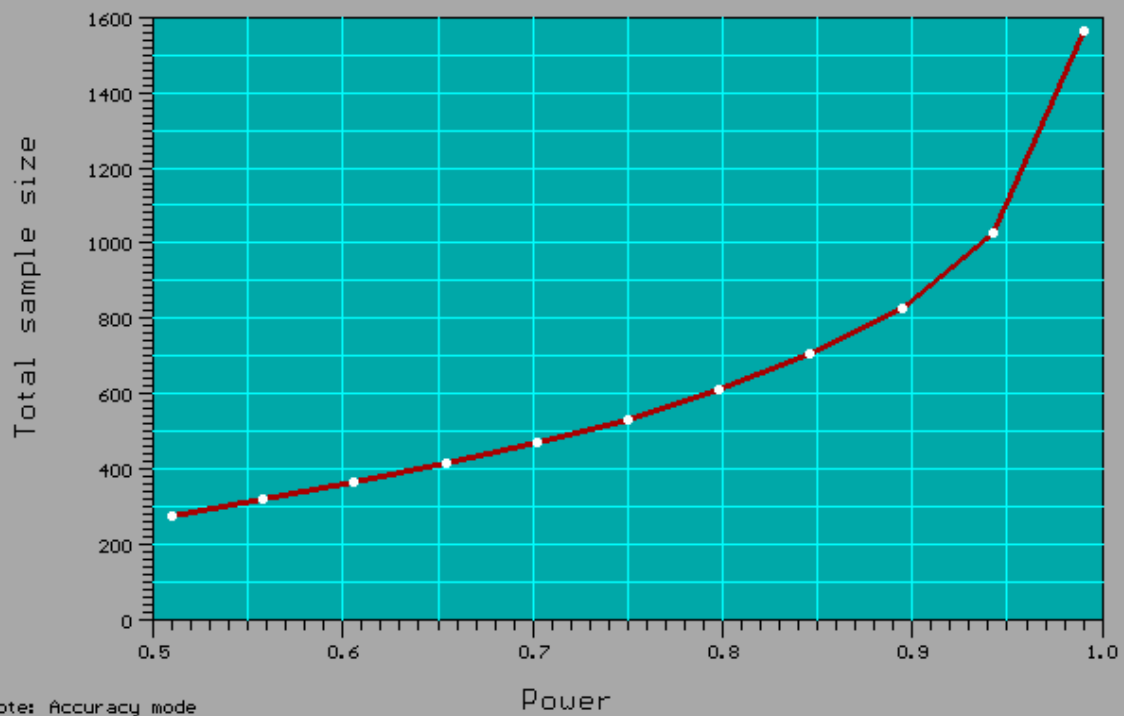


Um **Effekte geringer Stärke** von $r \geq 0,1$ mit einer Sicherheit von 97% nachzuweisen, wären mindestens 1232 Fälle notwendig. Würde man sich mit einer Teststärke von 95% begnügen, so wären 1073 Fälle ausreichend. Für ein beta von 90% würden 850 Fälle genügen, und für ein beta von 80% wären 614 Fälle ausreichend zum Nachweis schwacher Effekte. Die Mindestfallzahl, die eine Chance von mehr als 50% für den Nachweis schwacher Effekte gewährleistet, liegt bei 278 Fällen. Bei der aktuellen Fallzahl von $N=40$ beträgt die Teststärke für den Nachweis von Effekten geringer Stärke nur noch 15%.

t Test for Correlations

Effect size $r = 0.1$, Alpha = 0.05

Test is one-tailed



Tabellen 1: Beschreibung der Stichprobe nach Geschlecht und Alter

Geschl Geschl (1w/2m)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 weiblich	32	48,5	48,5	48,5
	2 männlich	34	51,5	51,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Alter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	1	1,5	1,5	1,5
	5	4	6,1	6,1	7,6
	6	5	7,6	7,6	15,2
	7	5	7,6	7,6	22,7
	8	14	21,2	21,2	43,9
	9	9	13,6	13,6	57,6
	10	14	21,2	21,2	78,8
	11	6	9,1	9,1	87,9
	12	4	6,1	6,1	93,9
	13	1	1,5	1,5	95,5
	14	3	4,5	4,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Tabellen 2: Signifikanzüberprüfung des Unterschiedes im Alter von Jungen und Mädchen

Diese Frage wurde mit dem t-test für unabhängige Gruppen beantwortet werden (mit vorgeschaltetem Levene-Test für Varianzhomogenität).

Group Statistics

Geschl Geschl (1w/2m)		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Alter	1 weiblich	32	9,53	2,652	,469
	2 männlich	34	8,41	1,690	,290

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Alter	Equal variances assumed	6,024	,017	2,058	64	,044	1,119	,544	,033	2,206
	Equal variances not assumed			2,031	52,080	,047	1,119	,551	,014	2,225

Ergebnis:

- Der Levene-Test ist signifikant ($p=0,017$), d.h. die Varianzen der beiden Stichproben sind als unterschiedlich anzusehen. Die Altersstreuung bei den Mädchen (2,652) ist deutlich größer als bei den Jungen (1,690).
- Mit $p = 0,047$ ist der Altersunterschied zwischen den Geschlechtern statistisch signifikant.

Tabellen 3: Vergleiche Geschlecht und Alter der Kinder nach Therapeuten

Geschl Geschl (1w/2m) * Therap Therapeut/in Crosstabulation

Count		Therap Therapeut/in					Total
		1 T	2 E	3 H	4 C	5 V	
Geschl Geschl (1w/2m)	1 weiblich	9	4	1	13	5	32
	2 männlich	14	3	4	9	4	34
Total		23	7	5	22	9	66

Geschl Geschl (1w/2m) * Therap Therapeut/in Crosstabulation

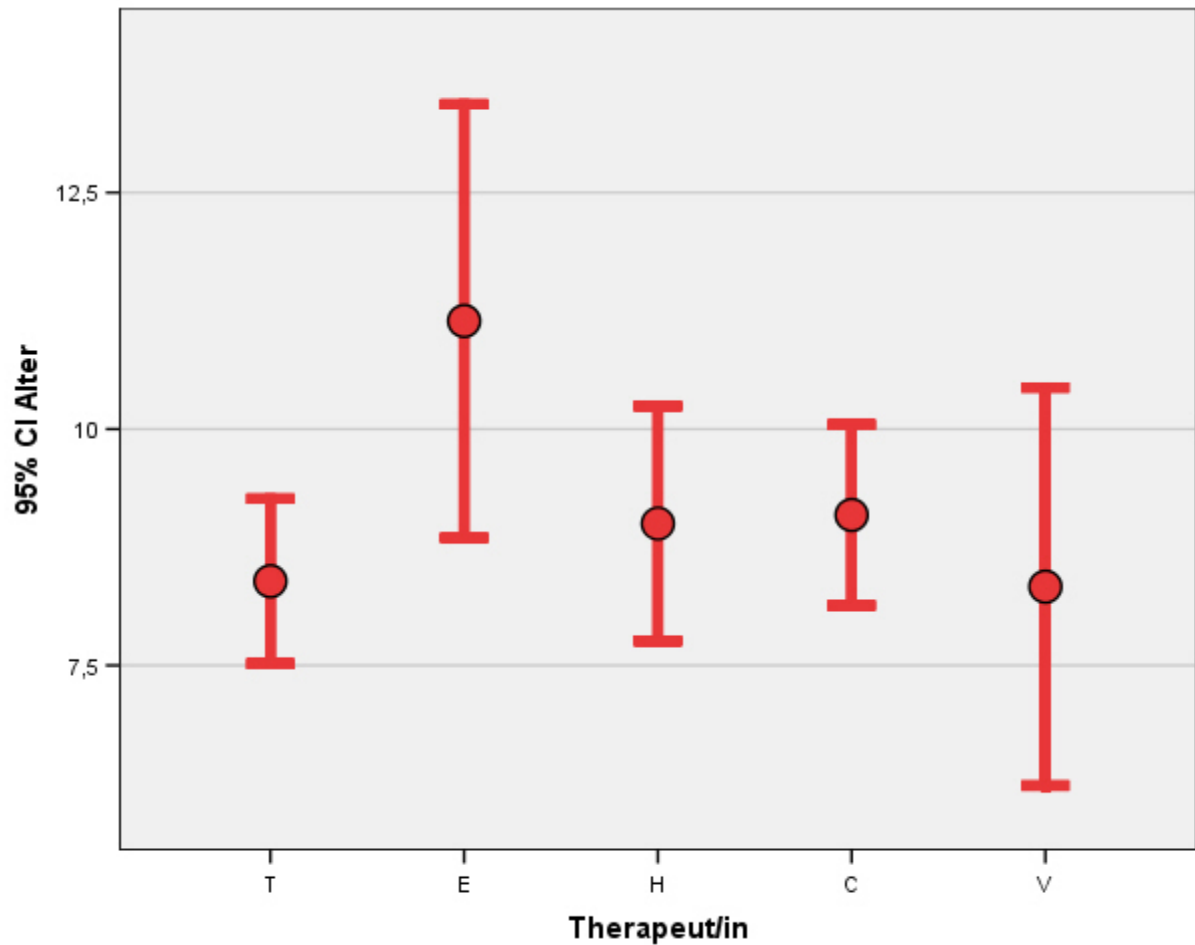
% within Therap Therapeut/in		Therap Therapeut/in					Total
		1 T	2 E	3 H	4 C	5 V	
Geschl Geschl (1w/2m)	1 weiblich	39,1%	57,1%	20,0%	59,1%	55,6%	48,5%
	2 männlich	60,9%	42,9%	80,0%	40,9%	44,4%	51,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,811 ^a	4	,432
Likelihood Ratio	3,949	4	,413
Linear-by-Linear Association	1,362	1	,243
N of Valid Cases	66		

a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,42.

Die Unterschiede der Geschlechterverteilung zwischen den Therapeuten liegen im zufälligen Bereich (χ^2 -Test, $p = 43,2\%$).



Die Abbildung zeigt für jeden Therapeuten das Durchschnittsalter der behandelten Kinder und den jeweiligen 95%-Vertrauensbereich des Mittelwertes.

Descriptives

Alter								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1 T	23	8,39	2,017	,421	7,52	9,26	5	12
2 E	7	11,14	2,478	,937	8,85	13,44	8	14
3 H	5	9,00	1,000	,447	7,76	10,24	8	10
4 C	22	9,09	2,158	,460	8,13	10,05	5	14
5 V	9	8,33	2,739	,913	6,23	10,44	4	12
Total	66	8,95	2,263	,279	8,40	9,51	4	14

ANOVA

Alter					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	44,710	4	11,178	2,366	,063
Within Groups	288,154	61	4,724		
Total	332,864	65			

Ergebnis der einfachen Varianzanalyse:
Alle Unterschiede liegen im Zufallsbereich ($p = 6,3\%$).

Angewandte diagnostische Verfahren

Tabelle 4: Gruppeneinteilung der diagnostischen Verfahren

*** Gruppe 1: ANAM, EXINT
 *** Gruppe 2: KABC, HAWIKIII
 *** Gruppe 3: TLS, ENTWICKL
 *** Gruppe 4: FIT, FAST, ESI
 *** Gruppe 5: HANESKJ
 *** Gruppe 6, Projektive Verfahren
 narrativ: SET, III_WP, CAT, SCHWARZF, GEP, RPF, ASCT
 spielerisch: SCENO, SAND, FREI
 zeichnerisch: FT, ZEM, BAUM, WARTEGG, HBFWM, TORTE, SCHLOSS

\$DIAGVERF Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Angewandte Diagnostische Verfahren	ANAM	66	11,7%	100,0%
	EXINT	66	11,7%	100,0%
	KABC	27	4,8%	40,9%
	TLS	7	1,2%	10,6%
	SET	51	9,0%	77,3%
	FT	46	8,1%	69,7%
	ZEM	54	9,5%	81,8%
	BAUM	48	8,5%	72,7%
	FIT	3	,5%	4,5%
	FAST	8	1,4%	12,1%
	SCENO	57	10,1%	86,4%
	WARTEGG	7	1,2%	10,6%
	HBFWM	6	1,1%	9,1%
	SAND	4	,7%	6,1%
	III_WP	51	9,0%	77,3%
	FREI	11	1,9%	16,7%
	HAWIKIII	14	2,5%	21,2%
	CAT	4	,7%	6,1%
	TORTE	5	,9%	7,6%
	SCHLOSS	7	1,2%	10,6%
	HANESKJ	4	,7%	6,1%
	SCHWARZF	4	,7%	6,1%
	GEP	7	1,2%	10,6%
	ENTWICKL	1	,2%	1,5%
	ESI	1	,2%	1,5%
	RPF	5	,9%	7,6%
	ASCT	2	,4%	3,0%
Total		566	100,0%	857,6%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Tabellen 5: Häufigkeiten der einzelnen Verfahrensgruppen

advgru_1 ANAM, EXINT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	66	100,0	100,0	100,0

advgru_2 KABC, HAWIKIII

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	26	39,4	39,4	39,4
	1	39	59,1	59,1	98,5
	2	1	1,5	1,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

advgru_3 TLS, ENTWICKL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	58	87,9	87,9	87,9
	1	8	12,1	12,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

advgru_4 FIT, FAST, ESI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	57	86,4	86,4	86,4
	1	7	10,6	10,6	97,0
	2	1	1,5	1,5	98,5
	3	1	1,5	1,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

advgru_5 HANESKJ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	62	93,9	93,9	93,9
	1	4	6,1	6,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

advgru_6 Projektive Verfahren

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	3,0	3,0	3,0
	3	7	10,6	10,6	13,6
	4	7	10,6	10,6	24,2
	5	6	9,1	9,1	33,3
	6	30	45,5	45,5	78,8
	7	7	10,6	10,6	89,4
	8	6	9,1	9,1	98,5
	9	1	1,5	1,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Interpretationsbeispiel:

Bei 57 Kindern wurde kein Verfahren aus der Gruppe 4 angewandt.

Bei 7 Kindern wurde genau 1 Verfahren aus dieser Gruppe angewandt.

Ein Kind erhielt zwei Anwendungen und ein weiteres Kind erhielt alle drei Anwendungen aus dieser Gruppe.

Tabelle 6: Überblick diagnostische Verfahrensgruppen

\$advgru Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Diagnostische Verfahrensgruppen ^a	ANAM, EXINT	66	34,2%	100,0%
	KABC, HAWIKIII	40	20,7%	60,6%
	TLS, ENTWICKL	8	4,1%	12,1%
	FIT, FAST, ESI	9	4,7%	13,6%
	HANESKJ	4	2,1%	6,1%
	Projektive Verfahren	66	34,2%	100,0%
Total		193	100,0%	292,4%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Tabellen 7: Angewandte Diagnostische Verfahren in der Zuordnung zu den Therapeuten

Therap Therapeut/in

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 T	23	34,8	34,8	34,8
	2 E	7	10,6	10,6	45,5
	3 H	5	7,6	7,6	53,0
	4 C	22	33,3	33,3	86,4
	5 V	9	13,6	13,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

\$DIAGVERF*Therap Crosstabulation

			Therapeut/in					Total
			T	E	H	C	V	
Angewandte Diagnostische Verfahren	ANAM	Count	23	7	5	22	9	66
	EXINT	Count	23	7	5	22	9	66
	KABC	Count	10	0	0	12	5	27
	TLS	Count	1	0	3	3	0	7
	SET	Count	22	2	0	20	7	51
	FT	Count	23	0	0	17	6	46
	ZEM	Count	20	0	5	22	7	54
	BAUM	Count	15	1	3	22	7	48
	FIT	Count	3	0	0	0	0	3
	FAST	Count	6	0	0	1	1	8
	SCENO	Count	21	0	5	22	9	57
	WARTEGG	Count	0	6	1	0	0	7
	HBFWM	Count	0	6	0	0	0	6
	SAND	Count	0	2	0	1	1	4
	III_WP	Count	23	3	0	18	7	51
	FREI	Count	1	0	5	3	2	11
	HAWIKIII	Count	1	0	0	10	3	14
	CAT	Count	3	0	0	0	1	4
	TORTE	Count	4	0	0	1	0	5
	SCHLOSS	Count	7	0	0	0	0	7
	HANESKJ	Count	3	0	0	0	1	4
	SCHWARZF	Count	0	0	0	2	2	4
	GEP	Count	7	0	0	0	0	7
	ENTWICKL	Count	0	0	0	0	1	1
	ESI	Count	1	0	0	0	0	1
	RPF	Count	1	0	0	3	1	5
	ASCT	Count	2	0	0	0	0	2
Total		Count	23	7	5	22	9	66

Percentages and totals are based on respondents.

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

\$advgru*Therap Crosstabulation

			Therapeut/in					Total
			T	E	H	C	V	
Diagnostische Verfahrensgruppen	ANAM, EXINT	Count	23	7	5	22	9	66
	KABC, HAWIKIII	Count	10	0	0	22	8	40
	TLS, ENTWICKL	Count	1	0	3	3	1	8
	FIT, FAST, ESI	Count	7	0	0	1	1	9
	HANESKJ	Count	3	0	0	0	1	4
	Projektive Verfahren	Count	23	7	5	22	9	66
Total		Count	23	7	5	22	9	66

Percentages and totals are based on respondents.

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Tabellen 8: Häufigkeiten der projektiven Verfahrensgruppen

narrativ

projek_1 Narrativ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	13,6	13,6	13,6
	1	10	15,2	15,2	28,8
	2	31	47,0	47,0	75,8
	3	13	19,7	19,7	95,5
	4	2	3,0	3,0	98,5
	5	1	1,5	1,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

spielerisch

projek_2 Spielerisch

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	10,6	10,6	10,6
	1	47	71,2	71,2	81,8
	2	11	16,7	16,7	98,5
	3	1	1,5	1,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Interpretationsbeispiel:

Bei 7 Kindern wurde kein Verfahren aus der Gruppe "Spielerisch" angewandt.

Bei 47 Kindern wurde genau 1 Verfahren aus dieser Gruppe angewandt.

Bei 11 Kindern kamen 2 und bei einem Kind alle drei Verfahren dieser Gruppe zur Anwendung.

zeichnerisch

projek_3 Zeichnerisch

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,5	1,5	1,5
	1	5	7,6	7,6	9,1
	2	18	27,3	27,3	36,4
	3	36	54,5	54,5	90,9
	4	6	9,1	9,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Tabellen 9: Gesamthäufigkeit der einzelnen projektiven Verfahrensguppen in der Zuordnung zu den Therapeuten

\$projek_1*Therap Crosstabulation

			Therapeut/in				Total
			T	E	C	V	
Narrative Projektive Verfahren	SET	Count	22	2	20	7	51
	III_WP	Count	23	3	18	7	51
	CAT	Count	3	0	0	1	4
	SCHWARZF	Count	0	0	2	2	4
	GEP	Count	7	0	0	0	7
	RPF	Count	1	0	3	1	5
	ASCT	Count	2	0	0	0	2
Total		Count	23	5	21	8	57

Percentages and totals are based on respondents.

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

\$projek_2*Therap Crosstabulation

			Therapeut/in					Total
			T	E	H	C	V	
Spielerische Projektive Verfahren	SCENO	Count	21	0	5	22	9	57
	SAND	Count	0	2	0	1	1	4
	FREI	Count	1	0	5	3	2	11
Total		Count	21	2	5	22	9	59

Percentages and totals are based on respondents.

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

\$projek_3*Therap Crosstabulation

			Therapeut/in					Total
			T	E	H	C	V	
Zeichnerische Projektive Verfahren	FT	Count	23	0	0	17	6	46
	ZEM	Count	20	0	5	22	7	54
	BAUM	Count	15	1	3	22	7	48
	WARTEGG	Count	0	6	1	0	0	7
	HBFWM	Count	0	6	0	0	0	6
	TORTE	Count	4	0	0	1	0	5
	SCHLOSS	Count	7	0	0	0	0	7
Total		Count	23	7	5	22	8	65

Percentages and totals are based on respondents.

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

\$projek*Therap Crosstabulation

			Therapeut/in					Total
			T	E	H	C	V	
Diagnostische Verfahrensgruppen	Narrativ	Count	23	5	0	21	8	57
	Spielerisch	Count	21	2	5	22	9	59
	Zeichnerisch	Count	23	7	5	22	8	65
Total		Count	23	7	5	22	9	66

Percentages and totals are based on respondents.

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Anhang C

Dimension Persönlichkeitsmerkmale

Tabellen 1: Korrelationsberechnungen für die einzelnen Persönlichkeitsmerkmale

Tabellen 2: Faktorenanalyse

Tabellen 3: Reliabilitäts-Analyse für Therapeuten

Tabellen 4: Reliabilitäts-Analyse für die externen Beurteiler

Tabellen 1: Korrelationsberechnungen für die einzelnen Persönlichkeitsmerkmale

Die Therapeutenbeurteilungen tragen die Bezeichnungen PM01 .. PM12; die Beurteilungen durch externe Rater tragen die Bezeichnungen EPM01 .. EPM12.

Nonparametric Correlations

ängstlich

Correlations for Analysis 1

			EPM01
Spearman's rho	PM01	Correlation Coefficient	,634
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

launisch

Correlations for Analysis 2

			EPM02
Spearman's rho	PM02	Correlation Coefficient	,409
		Sig. (2-tailed)	,001
		N	66

nervös

Correlations for Analysis 3

			EPM03
Spearman's rho	PM03	Correlation Coefficient	,292
		Sig. (2-tailed)	,017
		N	66

zufrieden

Correlations for Analysis 4

			EPM04
Spearman's rho	PM04	Correlation Coefficient	,526
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

ruhig

Correlations for Analysis 5

			EPM05
Spearman's rho	PM05	Correlation Coefficient	,597
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

lebhaft

Correlations for Analysis 6

			EPM06
Spearman's rho	PM06	Correlation Coefficient	,619
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

gesprächig

Correlations for Analysis 7

			EPM07
Spearman's rho	PM07	Correlation Coefficient	,547
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

selbstsicher

Correlations for Analysis 8

			EPM08
Spearman's rho	PM08	Correlation Coefficient	,447
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

selbständig

Correlations for Analysis 9

			EPM09
Spearman's rho	PM09	Correlation Coefficient	,437
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

verständnisvoll

Correlations for Analysis 10

			EPM10
Spearman's rho	PM10	Correlation Coefficient	,226
		Sig. (2-tailed)	,068
		N	66

rücksichtsvoll

Correlations for Analysis 11

			EPM11
Spearman's rho	PM11	Correlation Coefficient	,441
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

freundlich

Correlations for Analysis 12

			EPM12
Spearman's rho	PM12	Correlation Coefficient	,305
		Sig. (2-tailed)	,013
		N	66

Tabellen 2: Faktorenanalyse

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,345	27,874	27,874	3,345	27,874	27,874	2,824	23,534	23,534
2	2,850	23,747	51,621	2,850	23,747	51,621	2,759	22,991	46,524
3	1,403	11,694	63,315	1,403	11,694	63,315	1,660	13,833	60,357
4	1,052	8,763	72,078	1,052	8,763	72,078	1,407	11,721	72,078
5	,868	7,233	79,312						
6	,666	5,551	84,862						
7	,539	4,492	89,355						
8	,415	3,458	92,813						
9	,321	2,675	95,488						
10	,277	2,312	97,800						
11	,158	1,316	99,117						
12	,106	,883	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
PM06	,889			
PM05	-,860			
PM07	,839			
PM11		,875		
PM10		,862		
PM12		,772		
PM02		-,640		
PM04			,799	
PM03			-,785	
PM08			,582	
PM01				-,779
PM09				,749

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4
1	,858	-,295	,242	,345
2	,132	,906	,345	,206
3	,395	,299	-,860	-,124
4	,302	,052	,288	-,907

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Tabellen 3: Reliabilitäts-Analyse für Therapeuten

Aufgrund anderer Untersuchungen wird die folgende Faktorenstruktur erwartet:

Faktor 1 ("Soziale Aktivität"): –PM05, +PM06, +PM07
Faktor 2 ("Assertivität"): –PM01, +PM08, +PM09
Faktor 3 ("S. Resonanzfähigkeit"): +PM10, +PM11, +PM12
Faktor 4 ("Neurotizismus"): +PM02, +PM03, –PM04

Es wird untersucht, ob die erwartete Faktorenstruktur in der vorliegenden Stichprobe zu reliablen Konstrukten führt. Die Reliabilität wird mit Hilfe der Kenngröße **Cronbach's Alpha** beurteilt. Werte über 0,50 gelten als "ausreichend", Werte ab 0,75 als "befriedigend" und Werte ab 0,85 als "gut".

Faktor 1: Soziale Aktivität

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,870	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PM05	6,36	3,620	,793	,783
PM06	6,29	3,316	,799	,773
PM07	6,02	3,738	,671	,890

Faktor 2: Assertivität

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,570	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PM01	5,92	1,456	,363	,532
PM08	6,52	1,792	,426	,404
PM09	5,83	2,079	,383	,482

Faktor 3: Soziale Resonanzfähigkeit

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,821	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PM10	7,09	1,284	,764	,665
PM11	7,11	1,142	,767	,656
PM12	6,80	1,607	,521	,895

Faktor 4: Neurotizismus

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,439	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PM02	6,20	1,361	,170	,519
PM03	5,68	1,266	,287	,308
PM04	5,18	1,166	,356	,176

Tabellen 4: Reliabilitäts-Analyse für die externen Beurteiler

Faktor 1: Soziale Aktivität

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,847	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
EPM05	6,36	2,912	,679	,822
EPM06	6,27	2,632	,778	,728
EPM07	6,21	2,539	,698	,809

Faktor 2: Assertivität

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,587	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
EPM01	5,45	1,267	,453	,416
EPM08	5,89	1,789	,448	,417
EPM09	5,32	2,159	,324	,585

Faktor 3: Soziale Resonanzfähigkeit

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,864	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
EPM10	7,08	1,179	,792	,761
EPM11	7,06	1,258	,809	,747
EPM12	6,74	1,425	,634	,903

Faktor 4: Neurotizismus**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,614	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
EPM02	6,30	1,199	,488	,413
EPM03	6,15	1,423	,383	,573
EPM04	5,21	1,616	,411	,538

Anhang D

Dimension Beziehung

Tabellen 1: Korrelationsberechnungen für die Dyade „Kind zu Untersucher“

Tabellen 2: Korrelationsberechnungen für die Dyade „Untersucher zu Kind“

Tabellen 3: Korrelationsberechnungen zu „Resonanz des Untersuchers“

Tabellen 4: Korrelationsberechnungen zu „Selbstbezüglicher Kreis“

Tabellen 5: Korrelationsberechnungen zu „Triade Kind-Mutter-Vater“

Tabellen 1: Korrelationsberechnungen für die Dyade „Kind zu Untersucher“

Die Therapeutenbeurteilungen tragen die Bezeichnungen KU11 .. KU28; die Beurteilungen durch externe Rater tragen die Bezeichnungen EKU11 .. EKU28.

Nonparametric Correlations

Objektgerichteter Kreis

Gewähren lassen

Correlations for Analysis 1

			EKU11
Spearman's rho	KU11	Correlation Coefficient	,131
		Sig. (2-tailed)	,293
		N	66

Interessiert zugewandt

Correlations for Analysis 2

			EKU12
Spearman's rho	KU12	Correlation Coefficient	,496
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Liebevoll behandelnd

Correlations for Analysis 3

			EKU13
Spearman's rho	KU13	Correlation Coefficient	,335
		Sig. (2-tailed)	,006
		N	65

Freundlich anleitend

Correlations for Analysis 4

			EKU14
Spearman's rho	KU14	Correlation Coefficient	,268
		Sig. (2-tailed)	,030
		N	66

Bestimmend kontrollierend

Correlations for Analysis 5

			EKU15
Spearman's rho	KU15	Correlation Coefficient	,300
		Sig. (2-tailed)	,014
		N	66

Vorwurfsvoll

Correlations for Analysis 6

			EKU16
Spearman's rho	KU16	Correlation Coefficient	-,040
		Sig. (2-tailed)	,753
		N	65

Aggressiv feindselig

Correlations for Analysis 7

			EKU17
Spearman's rho	KU17	Correlation Coefficient	,320
		Sig. (2-tailed)	,009
		N	66

Desinteressiert abgewandt

Correlations for Analysis 8

			EKU18
Spearman's rho	KU18	Correlation Coefficient	,627
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Subjektgerichteter Kreis

Eigenen Handlungsimpulsen folgend

Correlations for Analysis 9

			EKU21
Spearman's rho	KU21	Correlation Coefficient	,400
		Sig. (2-tailed)	,001
		N	66

Offen und unbefangen

Correlations for Analysis 10

			EKU22
Spearman's rho	KU22	Correlation Coefficient	,427
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Freudig im Kontakt

Correlations for Analysis 11

			EKU23
Spearman's rho	KU23	Correlation Coefficient	,553
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Vertrauensvoll und angepasst

Correlations for Analysis 12

			EKU24
Spearman's rho	KU24	Correlation Coefficient	,421
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Fremden Handlungsimpulsen sich fügend

Correlations for Analysis 13

			EKU25
Spearman's rho	KU25	Correlation Coefficient	,175
		Sig. (2-tailed)	,161
		N	66

Unzufrieden gefügig

Correlations for Analysis 14

			EKU26
Spearman's rho	KU26	Correlation Coefficient	,409
		Sig. (2-tailed)	,001
		N	65

Wütend im Kontakt

Correlations for Analysis 15

			EKU27
Spearman's rho	KU27	Correlation Coefficient	.
		Sig. (2-tailed)	.
		N	66

Missmutig verschlossen

Correlations for Analysis 16

			EKU28
Spearman's rho	KU28	Correlation Coefficient	,534
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Tabellen 2: Korrelationsberechnungen für die Dyade „Untersucher zu Kind“

Die Therapeutenbeurteilungen tragen die Bezeichnungen UK11 .. UK28; die Beurteilungen durch externe Rater tragen die Bezeichnungen EUK11 .. EUK28.

Nonparametric Correlations

Objektgerichteter Kreis

Gewähren lassen

Correlations for Analysis 1

			EUK11
Spearman's rho	UK11	Correlation Coefficient	,034
		Sig. (2-tailed)	,785
		N	66

Interessiert zugewandt

Correlations for Analysis 2

			EUK12
Spearman's rho	UK12	Correlation Coefficient	,257
		Sig. (2-tailed)	,037
		N	66

Liebevoll behandelnd

Correlations for Analysis 3

			EUK13
Spearman's rho	UK13	Correlation Coefficient	,442
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Freundlich anleitend

Correlations for Analysis 4

			EUK14
Spearman's rho	UK14	Correlation Coefficient	,204
		Sig. (2-tailed)	,101
		N	66

Bestimmend, kontrollierend

Correlations for Analysis 5

			EUK15
Spearman's rho	UK15	Correlation Coefficient	,216
		Sig. (2-tailed)	,081
		N	66

Vorwurfsvoll, entwertend

Correlations for Analysis 6

			EUK16
Spearman's rho	UK16	Correlation Coefficient	-,022
		Sig. (2-tailed)	,861
		N	66

Aggressiv feindselig

Correlations for Analysis 7

			EUK17
Spearman's rho	UK17	Correlation Coefficient	,492
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Desinteressiert abgewandt

Correlations for Analysis 8

			EUK18
Spearman's rho	UK18	Correlation Coefficient	-,031
		Sig. (2-tailed)	,803
		N	66

Subjektgerichteter Kreis

Eigenen Handlungsimpulsen folgend

Correlations for Analysis 9

			EUK21
Spearman's rho	UK21	Correlation Coefficient	,258
		Sig. (2-tailed)	,037
		N	66

Offen und unbefangen

Correlations for Analysis 10

			EUK22
Spearman's rho	UK22	Correlation Coefficient	,443
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Freudig im Kontakt

Correlations for Analysis 11

			EUK23
Spearman's rho	UK23	Correlation Coefficient	,383
		Sig. (2-tailed)	,001
		N	66

Vertrauensvoll und angepasst

Correlations for Analysis 12

			EUK24
Spearman's rho	UK24	Correlation Coefficient	,153
		Sig. (2-tailed)	,225
		N	65

Fremden Handlungsimpulsen sich fügend

Correlations for Analysis 13

			EUK25
Spearman's rho	UK25	Correlation Coefficient	-,010
		Sig. (2-tailed)	,939
		N	65

Unzufrieden gefügig

Correlations for Analysis 14

			EUK26
Spearman's rho	UK26	Correlation Coefficient	,436
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	65

Wütend im Kontakt

Correlations for Analysis 15

			EUK27
Spearman's rho	UK27	Correlation Coefficient	.
		Sig. (2-tailed)	.
		N	66

Missmutig sich verschließend

Correlations for Analysis 16

			EUK28
Spearman's rho	UK28	Correlation Coefficient	,702
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Tabellen 3: Korrelationsberechnungen zu „Resonanz des Untersuchers“

Die Therapeutenbeurteilungen tragen die Bezeichnungen RU11 .. RU28; die Beurteilungen durch externe Rater tragen die Bezeichnungen ERU11 .. ERU28.

Nonparametric Correlations

Objektgerichteter Kreis

Geschehen lassend

Correlations for Analysis 1

			ERU11
Spearman's rho	RU11	Correlation Coefficient	,139
		Sig. (2-tailed)	,288
		N	60

Interessiert zugewandt

Correlations for Analysis 2

			ERU12
Spearman's rho	RU12	Correlation Coefficient	,284
		Sig. (2-tailed)	,028
		N	60

Zuneigung empfindend

Correlations for Analysis 3

			ERU13
Spearman's rho	RU13	Correlation Coefficient	,210
		Sig. (2-tailed)	,107
		N	60

Freundlich anleitend

Correlations for Analysis 4

			ERU14
Spearman's rho	RU14	Correlation Coefficient	,322
		Sig. (2-tailed)	,012
		N	60

Bestimmend kontrollierend

Correlations for Analysis 5

			ERU15
Spearman's rho	RU15	Correlation Coefficient	,255
		Sig. (2-tailed)	,050
		N	60

Vorwurfsvoll entwertend

Correlations for Analysis 6

			ERU16
Spearman's rho	RU16	Correlation Coefficient	-,024
		Sig. (2-tailed)	,855
		N	60

Verärgert wütend

Correlations for Analysis 7

			ERU17
Spearman's rho	RU17	Correlation Coefficient	-,017
		Sig. (2-tailed)	,898
		N	60

Desinteressiert abgewandt

Correlations for Analysis 8

			ERU18
Spearman's rho	RU18	Correlation Coefficient	-,017
		Sig. (2-tailed)	,898
		N	60

Subjektgerichteter Kreis

Selbständig

Correlations for Analysis 9

			ERU21
Spearman's rho	RU21	Correlation Coefficient	-,187
		Sig. (2-tailed)	,153
		N	60

Offen und unbefangen

Correlations for Analysis 10

			ERU22
Spearman's rho	RU22	Correlation Coefficient	,334
		Sig. (2-tailed)	,009
		N	60

Sich geschätzt und wohl fühlend

Correlations for Analysis 11

			ERU23
Spearman's rho	RU23	Correlation Coefficient	,444
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	60

Vertrauensvoll mitgehend

Correlations for Analysis 12

			ERU24
Spearman's rho	RU24	Correlation Coefficient	,201
		Sig. (2-tailed)	,125
		N	60

Sich fiegend

Correlations for Analysis 13

			ERU25
Spearman's rho	RU25	Correlation Coefficient	-,217
		Sig. (2-tailed)	,097
		N	60

Unzufrieden unter Druck fiegend

Correlations for Analysis 14

			ERU26
Spearman's rho	RU26	Correlation Coefficient	,415
		Sig. (2-tailed)	,001
		N	60

Sich missachtet fiegend und Widerwillen empfindend

Correlations for Analysis 15

			ERU27
Spearman's rho	RU27	Correlation Coefficient	-,034
		Sig. (2-tailed)	,794
		N	60

Missmutig sich verschlieend

Correlations for Analysis 16

			ERU28
Spearman's rho	RU28	Correlation Coefficient	-,024
		Sig. (2-tailed)	,855
		N	60

Tabellen 4: Korrelationsberechnungen zu „Selbstbezüglicher Kreis“

Die Therapeutenbeurteilungen tragen die Bezeichnungen SK1 .. SK 8; die Beurteilungen durch externe Rater tragen die Bezeichnungen ESK1 .. ESK8.

Nonparametric Correlations

Frei und sorglos

Correlations for Analysis 1

			ESK1
Spearman's rho	SK1	Correlation Coefficient	,382
		Sig. (2-tailed)	,002
		N	66

Zufrieden mit sich

Correlations for Analysis 2

			ESK2
Spearman's rho	SK2	Correlation Coefficient	,348
		Sig. (2-tailed)	,004
		N	66

Sich Genuss verschaffend

Correlations for Analysis 3

			ESK3
Spearman's rho	SK3	Correlation Coefficient	,108
		Sig. (2-tailed)	,387
		N	66

Für sich sorgend

Correlations for Analysis 4

			ESK4
Spearman's rho	SK4	Correlation Coefficient	,172
		Sig. (2-tailed)	,168
		N	66

Sich kontrollierend

Correlations for Analysis 5

			ESK5
Spearman's rho	SK5	Correlation Coefficient	,078
		Sig. (2-tailed)	,533
		N	66

Sich Vorwürfe machend

Correlations for Analysis 6

			ESK6
Spearman's rho	SK6	Correlation Coefficient	,331
		Sig. (2-tailed)	,008
		N	63

Sich quälend

Correlations for Analysis 7

			ESK7
Spearman's rho	SK7	Correlation Coefficient	,210
		Sig. (2-tailed)	,099
		N	63

Sich vernachlässigend

Correlations for Analysis 8

			ESK8
Spearman's rho	SK8	Correlation Coefficient	-,017
		Sig. (2-tailed)	,896
		N	65

Tabellen 5: Korrelationsberechnungen zu „Triade Kind-Mutter-Vater“

Die Therapeutenbeurteilungen tragen die Bezeichnungen TR1 ..TR8; die Beurteilungen durch externe Rater tragen die Bezeichnungen ETR1 .. ETR8.

Nonparametric Correlations

Es finden beliebige Besetzungswechsel im Beziehungsdreieck statt

Correlations for Analysis 1

			ETR1
Spearman's rho	TR1	Correlation Coefficient	,112
		Sig. (2-tailed)	,728
		N	12

Die Bedürfnisse aller werden respektiert. Ist interessiert auf die anderen bezogen.

Correlations for Analysis 2

			ETR2
Spearman's rho	TR2	Correlation Coefficient	,273
		Sig. (2-tailed)	,345
		N	14

Rhythmisch wechselnd finden in der Triade liebevolle und lebendige Dialog statt. Wechselseitige Bezogenheit zu dritt.

Correlations for Analysis 3

			ETR3
Spearman's rho	TR3	Correlation Coefficient	,435
		Sig. (2-tailed)	,158
		N	12

Der Dritte / die Dritte interessiert sich für die anderen beiden. Sie / er möchte und darf am Austausch Teil haben.

Correlations for Analysis 4

			ETR4
Spearman's rho	TR4	Correlation Coefficient	,501
		Sig. (2-tailed)	,081
		N	13

Die Besetzungen im Beziehungsdreieck sind starr und werden mit Anstrengung aufrecht erhalten

Correlations for Analysis 5

			ETR5
Spearman's rho	TR5	Correlation Coefficient	,000
		Sig. (2-tailed)	1,000
		N	8

Der Dritte / die Dritte wird ausgeschlossen oder schließt sich selber aus

Correlations for Analysis 6

			ETR6
Spearman's rho	TR6	Correlation Coefficient	-,354
		Sig. (2-tailed)	,437
		N	7

Immer wieder wird eine Dritte / ein Dritter ausgeschlossen oder schließt sich selber aus

Correlations for Analysis 7

			ETR7
Spearman's rho	TR7	Correlation Coefficient	,333
		Sig. (2-tailed)	,667
		N	4

Willkürlich und unberechenbar wird der / die eine oder andere ausgeschlossen oder schließt sich selber aus

Correlations for Analysis 8

			ETR8
Spearman's rho	TR8	Correlation Coefficient	,632
		Sig. (2-tailed)	,368
		N	4

Anhang E

Dimension Konflikt

Tabellen 1: Korrelationsberechnungen zu den einzelnen Konflikten

Tabelle 2: Korrelationsberechnung zu „Konflikthafte Lebensbelastungen“

Tabelle 3: Korrelationsberechnung zu „Modus der Verarbeitung“

Tabellen 4: Korrelationsberechnung zu den beiden wichtigsten Konflikten

Tabellen 1: Korrelationsberechnungen zu den einzelnen Konflikten

Die Therapeutenbeurteilungen tragen die Bezeichnungen KO1 .. KO8; die Beurteilungen durch externe Rater tragen die Bezeichnungen EKO1 .. EKO8.

Nonparametric Correlations

Abhängigkeit versus Autonomie

Correlations for Analysis 1

			EKO1
Spearman's rho	KO1	Correlation Coefficient	,594
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Unterwerfung versus Kontrolle

Correlations for Analysis 2

			EKO2
Spearman's rho	KO2	Correlation Coefficient	,664
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Versorgung versus Autarkie

Correlations for Analysis 3

			EKO3
Spearman's rho	KO3	Correlation Coefficient	,572
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Selbstwertkonflikte (Selbst- versus Objektwert)

Correlations for Analysis 4

			EKO4
Spearman's rho	KO4	Correlation Coefficient	,593
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Loyalitätskonflikte (Schuld- und Über-Ich-Konflikte)

Correlations for Analysis 5

			EKO5
Spearman's rho	KO5	Correlation Coefficient	,634
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Ödipale Konflikte

Correlations for Analysis 6

			EKO6
Spearman's rho	KO6	Correlation Coefficient	,739
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Identitätskonflikte (Identität versus Dissonanz)

Correlations for Analysis 7

			EKO7
Spearman's rho	KO7	Correlation Coefficient	,625
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Tabelle 2: Korrelationsberechnung zu „Konflikthafte Lebensbelastungen“

Correlations for Analysis 8

			EKO8
Spearman's rho	KO8	Correlation Coefficient	,660
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Tabelle 3: Korrelationsberechnung zu „Modus der Verarbeitung“

Correlations for Analysis 9

			EKO9
Spearman's rho	KO9	Correlation Coefficient	,378
		Sig. (2-tailed)	,002
		N	66

Tabellen 4: Korrelationsberechnung zu den beiden wichtigsten Konflikte

Die Therapeutenbeurteilungen tragen die Bezeichnungen WK01 .. WK02; die Beurteilungen durch externe Rater tragen die Bezeichnungen EWK01 .. EWK02.

WK01 EWK01

WK01 * EWK01 Crosstabulation

Count		EWK01							Total
		1	2	3	4	5	6	7	
WK01	1	9	0	1	4	0	2	0	16
	2	0	4	0	3	0	0	0	7
	3	1	0	1	1	1	0	0	4
	4	3	0	0	16	1	1	2	23
	5	1	2	0	2	4	1	0	10
	6	0	0	0	0	0	3	0	3
	7	0	1	0	0	0	1	1	3
Total		14	7	2	26	6	8	3	66

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement	Kappa	,454	,077	7,639	,000
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

WK02 EWK02

WK02 * EWK02 Crosstabulation

Count		EWK02							Total
		1	2	3	4	5	6	7	
WK02	1	6	0	0	2	1	0	0	9
	2	0	3	2	1	1	0	1	8
	3	3	1	2	0	2	1	0	9
	4	3	3	1	4	1	0	2	14
	5	3	0	0	2	6	0	0	11
	6	3	1	0	2	0	2	1	9
	7	0	0	0	1	1	0	2	4
Total		18	8	5	12	12	3	6	64

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement	Kappa	,282	,071	5,479	,000
N of Valid Cases		64			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ueberein_wk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	32	48,5	48,5	48,5
	2	34	51,5	51,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Anhang F

Dimension Konfliktbewältigung

Tabellen 1: Korrelationsberechnung der ersten Abwehr- und Schutzstrategien

Tabellen 2: Korrelationsberechnung der zweiten Abwehr- und Schutzstrategien

Tabelle 3: Korrelationsberechnung aller vier Abwehr- und Schutzstrategien

Tabellen 4: Nennungshäufigkeit der Abwehr- und Schutzstrategien für die Therapeuten

Tabellen 5: Nennungshäufigkeit der Abwehr- und Schutzstrategien für die externen Beurteiler

Tabellen 1: Korrelationsberechnung der ersten Abwehr- und Schutzstrategien

Die Therapeutenbeurteilung trägt die Bezeichnung AB1...AB2: die Beurteilung durch externe Beurteiler trägt die Bezeichnung EAB1...EAB2.

ueberein_ab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	43	65,2	65,2	65,2
	1	23	34,8	34,8	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement	Kappa	,279	,062	7,345	,000
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tabellen 2: Korrelationsberechnung der zweiten Abwehr- und Schutzstrategien

ueberein_ab2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	48	72,7	72,7	72,7
	1	18	27,3	27,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement	Kappa	,210	,068	4,497	,000
N of Valid Cases		58			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tabelle 3: Korrelationsberechnung aller vier Abwehr- und Schutzstrategien

ueberein_ab_ges

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	51,5	51,5	51,5
	1	30	45,5	45,5	97,0
	2	2	3,0	3,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Tabellen 4: Nennungshäufigkeit der Abwehr- und Schutzstrategien für die Therapeuten

Die Therapeuten sollten für jedes Kind aus 23 vorgegebenen Strategien in 5 Kategorien die zwei wichtigsten Abwehr- und Schutz-Strategien angeben:

Kategorie 1: 4 Strategien (101 .. 104)

Kategorie 2: 2 Strategien (201 .. 202)

Kategorie 3: 11 Strategien (301 .. 311)

Kategorie 4: 2 Strategien (401 .. 402)

Kategorie 5: 4 Strategien (501 .. 504)

Die folgende Tabelle zeigt die Häufigkeit der "Nicht beurteilbar"-Angaben:

ab_0

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	3,0	3,0	3,0
	1	19	28,8	28,8	31,8
	2	41	62,1	62,1	93,9
	3	4	6,1	6,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Aus dieser Tabelle ergeben sich (indirekt) folgende Aussagen:

- Bei 2 Kindern wurden vier Strategien angegeben.
- Bei 19 Kindern wurden drei Strategien genannt.
- Bei 41 Kindern wurden (wie vorgegeben) zwei Strategien genannt.
- Bei 4 Kindern wurde nur eine Strategie genannt.

Die folgende Tabelle zeigt für jede wenigstens einmal genannte Strategie die Häufigkeit der Nennung:

\$TH_AB Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Therapeuten_Angaber ^a	ab_103	1	,7%	1,5%
	ab_201	2	1,3%	3,0%
	ab_202	1	,7%	1,5%
	ab_301	7	4,7%	10,6%
	ab_302	4	2,7%	6,1%
	ab_303	7	4,7%	10,6%
	ab_304	17	11,3%	25,8%
	ab_305	6	4,0%	9,1%
	ab_306	11	7,3%	16,7%
	ab_307	8	5,3%	12,1%
	ab_308	7	4,7%	10,6%
	ab_309	29	19,3%	43,9%
	ab_310	15	10,0%	22,7%
	ab_311	20	13,3%	30,3%
	ab_401	1	,7%	1,5%
	ab_402	1	,7%	1,5%
	ab_501	2	1,3%	3,0%
	ab_502	5	3,3%	7,6%
	ab_503	5	3,3%	7,6%
	ab_504	1	,7%	1,5%
Total		150	100,0%	227,3%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Bezogen auf die fünf Kategorien ergeben sich folgende Verteilungen:

ab_1 Keine angemessene Realitätswahrnehmung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	65	98,5	98,5	98,5
	1	1	1,5	1,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

ab_2 Unreife Abwehrformen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	63	95,5	95,5	95,5
	1	3	4,5	4,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

ab_3 Psychoneurotische Abwehrformen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	3,0	3,0	3,0
	1	14	21,2	21,2	24,2
	2	34	51,5	51,5	75,8
	3	15	22,7	22,7	98,5
	4	1	1,5	1,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

ab_4 Reife Abwehrformen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	65	98,5	98,5	98,5
	2	1	1,5	1,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

ab_5 Besondere Abwehrformen narzisstischer Konflikte

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	53	80,3	80,3	80,3
	1	13	19,7	19,7	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Tabellen 5: Nennungshäufigkeit der Abwehr- und Schutzstrategien für die externen Beurteiler

Es sollten für jedes Kind aus 23 vorgegebenen Strategien in 5 Kategorien die zwei wichtigsten Abwehr- und Schutz-Strategien angegeben werden:

- Kategorie 1: 4 Strategien (101 .. 104)
- Kategorie 2: 2 Strategien (201 .. 202)
- Kategorie 3: 11 Strategien (301 .. 311)
- Kategorie 4: 2 Strategien (401 .. 402)
- Kategorie 5: 4 Strategien (501 .. 504)

Die folgende Tabelle zeigt die Häufigkeit der "Nicht beurteilbar"-Angaben:

eab_0

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	4,5	4,5	4,5
	1	15	22,7	22,7	27,3
	2	44	66,7	66,7	93,9
	3	4	6,1	6,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Aus dieser Tabelle ergeben sich (indirekt) folgende Aussagen:

- Bei 3 Kindern wurden vier Strategien angegeben.
- Bei 15 Kindern wurden drei Strategien genannt.
- Bei 44 Kindern wurden (wie vorgegeben) zwei Strategien genannt.
- Bei 4 Kindern wurde nur eine Strategie genannt.

Die folgende Tabelle zeigt für jede wenigstens einmal genannte Strategie die Häufigkeit der Nennung:

\$TH_eab Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Externe Rater - Angaben ^a	eab_201	2	1,3%	3,0%
	eab_202	3	2,0%	4,5%
	eab_301	7	4,7%	10,6%
	eab_302	1	,7%	1,5%
	eab_303	3	2,0%	4,5%
	eab_304	11	7,4%	16,7%
	eab_305	10	6,7%	15,2%
	eab_306	6	4,0%	9,1%
	eab_307	4	2,7%	6,1%
	eab_308	8	5,4%	12,1%
	eab_309	30	20,1%	45,5%
	eab_310	17	11,4%	25,8%
	eab_311	25	16,8%	37,9%
	eab_401	1	,7%	1,5%
	eab_402	1	,7%	1,5%
	eab_501	1	,7%	1,5%
	eab_502	9	6,0%	13,6%
	eab_503	9	6,0%	13,6%
	eab_504	1	,7%	1,5%
Total		149	100,0%	225,8%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Bezogen auf die fünf Kategorien ergeben sich folgende Verteilungen:

eab_1 Keine angemessene Realitätswahrnehmung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	66	100,0	100,0	100,0

eab_2 Unreife Abwehrformen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	62	93,9	93,9	93,9
	1	3	4,5	4,5	98,5
	2	1	1,5	1,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

eab_3 Psychoneurotische Abwehrformen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	4,5	4,5	4,5
	1	18	27,3	27,3	31,8
	2	33	50,0	50,0	81,8
	3	10	15,2	15,2	97,0
	4	2	3,0	3,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

eab_4 Reife eabwehrformen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	64	97,0	97,0	97,0
	1	2	3,0	3,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

eab_5 Besondere Abwehrformen narzisstischer Konflikte

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	46	69,7	69,7	69,7
	1	20	30,3	30,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Anhang G

Dimension Ressourcen

Tabellen 1: Korrelationsberechnungen zu den einzelnen Ressourcen

**Tabellen 2: Nennungshäufigkeit der Ressourcen für die
Therapeuten**

**Tabellen 3: Nennungshäufigkeit der Ressourcen für die externen
Beurteiler**

Tabellen 1: Korrelationsberechnungen zu den einzelnen Ressourcen

Die Therapeutenbeurteilungen tragen die Bezeichnungen RE101 .. RE205; die Beurteilungen durch externe Rater tragen die Bezeichnungen ERE101 .. ERE205.

Besondere Begabungen und Kompetenzen

Crosstabulation

Count		ERE101		Total
		0	1	
RE101	0	53	2	55
	1	10	1	11
Total		63	3	66

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,098	,156	,784	,436 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,098	,156	,784	,436 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,077	,125	,793	,428
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Intelligenz

Crosstabulation

Count		ERE102		Total
		0	1	
RE102	0	19	7	26
	1	11	29	40
Total		30	36	66

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,447	,110	4,000	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,447	,110	4,000	,000 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,444	,110	3,633	,000
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Optimismus

Crosstabulation

Count

		ERE103		Total
		0	1	
RE103	0	34	16	50
	1	8	8	16
Total		42	24	66

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,160	,126	1,300	,198 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,160	,126	1,300	,198 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,154	,122	1,303	,193
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Kreativität

Crosstabulation

Count

		ERE104		Total
		0	1	
RE104	0	23	9	32
	1	17	17	34
Total		40	26	66

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,224	,119	1,836	,071 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,224	,119	1,836	,071 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,217	,116	1,818	,069
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Selbstvertrauen

Crosstabulation

Count

		ERE105		Total
		0	1	
RE105	0	47	5	52
	1	11	3	14
Total		58	8	66

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,148	,143	1,197	,236 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,148	,143	1,197	,236 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,140	,136	1,202	,229
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Stabiles Selbstwertgefühl

Crosstabulation

Count

		ERE106		Total
		0	1	
RE106	0	60	3	63
	1	3	0	3
Total		63	3	66

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,048	,019	-,381	,704 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,048	,019	-,381	,704 ^c
Measure of Agreement	Kappa	-,048	,019	-,387	,699
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Flexibilität und Anpassung

Crosstabulation

Count

		ERE107		Total
		0	1	
RE107	0	23	15	38
	1	8	20	28
Total		31	35	66

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,316	,115	2,669	,010 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,316	,115	2,669	,010 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,309	,114	2,571	,010
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Belastbarkeit

Crosstabulation

Count

		ERE108		Total
		0	1	
RE108	0	15	11	26
	1	6	34	40
Total		21	45	66

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,448	,113	4,007	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,448	,113	4,007	,000 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,442	,113	3,638	,000
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Soziale Kompetenzen

Crosstabulation

Count

		ERE109		Total
		0	1	
RE109	0	16	3	19
	1	10	37	47
Total		26	40	66

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,583	,100	5,743	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,583	,100	5,743	,000 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,567	,104	4,738	,000
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Gute psychosoziale Integration

Crosstabulation

Count

		ERE201		Total
		0	1	
RE201	0	43	4	47
	1	18	1	19
Total		61	5	66

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,056	,110	-,445	,658 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,056	,110	-,445	,658 ^c
Measure of Agreement	Kappa	-,042	,083	-,451	,652
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Unterstützendes Familienmilieu

Crosstabulation

Count

		ERE202		Total
		0	1	
RE202	0	25	5	30
	1	25	11	36
Total		50	16	66

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,161	,117	1,308	,196 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,161	,117	1,308	,196 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,132	,098	1,311	,190
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Verlässlichen Familienbeziehungen

Crosstabulation

Count

		ERE203		Total
		0	1	
RE203	0	13	5	18
	1	20	28	48
Total		33	33	66

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,272	,115	2,263	,027 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,272	,115	2,263	,027 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,242	,106	2,211	,027
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Kompensationsmöglichkeiten bei außerfamiliären Bezugspersonen

Crosstabulation

Count

		ERE204		Total
		0	1	
RE204	0	44	7	51
	1	12	3	15
Total		56	10	66

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,073	,132	,588	,558 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,073	,132	,588	,558 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,071	,129	,596	,551
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Unterstützende Beziehung zu Gleichaltrigen

Crosstabulation

Count

		ERE205		Total
		0	1	
RE205	0	49	0	49
	1	16	1	17
Total		65	1	66

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,211	,104	1,723	,090 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,211	,104	1,723	,090 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,085	,080	1,711	,087
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Tabellen 2: Nennungshäufigkeit der Ressourcen für die Therapeuten

re_1 TH Persönliche Ressourcen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	3,0	3,0	3,0
	1	2	3,0	3,0	6,1
	2	14	21,2	21,2	27,3
	3	17	25,8	25,8	53,0
	4	14	21,2	21,2	74,2
	5	8	12,1	12,1	86,4
	6	8	12,1	12,1	98,5
	8	1	1,5	1,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

re_2 TH Soziale Ressourcen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	6,1	6,1	6,1
	1	21	31,8	31,8	37,9
	2	19	28,8	28,8	66,7
	3	15	22,7	22,7	89,4
	4	4	6,1	6,1	95,5
	5	3	4,5	4,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Statistics

		re_1 TH Persönliche Ressourcen	re_2 TH Soziale Ressourcen
N	Valid	66	66
	Missing	0	0
Mean		3,53	2,05

Tabellen 3: Nennungshäufigkeit der Ressourcen für die externen Beurteiler

ere_1 ER Persönliche Ressourcen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	3,0	3,0	3,0
	1	6	9,1	9,1	12,1
	2	11	16,7	16,7	28,8
	3	17	25,8	25,8	54,5
	4	15	22,7	22,7	77,3
	5	10	15,2	15,2	92,4
	6	4	6,1	6,1	98,5
	7	1	1,5	1,5	100,0
Total		66	100,0	100,0	

ere_2 ER Soziale Ressourcen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	22	33,3	33,3	33,3
	1	27	40,9	40,9	74,2
	2	15	22,7	22,7	97,0
	3	1	1,5	1,5	98,5
	5	1	1,5	1,5	100,0
Total		66	100,0	100,0	

Statistics

		ere_1 ER Persönliche Ressourcen	ere_2 ER Soziale Ressourcen
N	Valid	66	66
	Missing	0	0
Mean		3,33	,98

Anhang H

Dimension Anstehende Entwicklung

Auswertungsbogen für Dimension „Anstehende Entwicklungsschritte“

Tabellen 1: Korrelationsberechnungen zu den einzelnen Items für die Kategorie „Kind“

Tabellen 2: Korrelationsberechnungen zu den einzelnen Items für die Kategorie „Familie“

Tabellen 3: Korrelationsberechnungen zu den einzelnen Items für die Kategorie „Umwelt“

Tabellen 4: Korrelationsberechnungen TH und Ext-K zur Kategorie „Kind“

Tabellen 5: Nennungshäufigkeit der Therapeuten zu den einzelnen Kategorien

Tabellen 6: Nennungshäufigkeit der Therapeuten für die Kindesäußerung zu den einzelnen Kategorien

Tabellen 7: Nennungshäufigkeit der externen Beurteiler zu den einzelnen Kategorien

Tabellen 8: Nennungshäufigkeit der externen Beurteiler für die Kindesäußerung zu den einzelnen Kategorien

Tabellen 9: Nennungshäufigkeiten der Therapeuten und externen Beurteiler für die einzelnen anstehenden Entwicklungsschritte

Auswertungsbogen für Dimension „Anstehende Entwicklungsschritte“

Fallzahlnummer des Kindes:

TH

0 nicht beurteilbar/keine Angaben

Kind	Familie	Umwelt
1.1 Selbstvertrauen 1.2 Selbstakzeptanz 1.3 Selbstbehauptung 1.4 Adäquater Gefühlsausdruck 1.5 Auseinandersetzung mit Gefühlen (Aggressionen, Angst, Trauer) 1.6 Individuation 1.7 Stärkung der Identität 1.8 Entwicklung vorhandener Ressourcen und Potentiale 1.9 Lösung des Konflikts 1.10 Vertrauen in Umwelt Hilfe annehmen 1.11 Ruhe, Entspannung 1.12 Erweiterung der sozialen Kompetenz	2.1 Allgemeine Klärung familiärer Konflikte 2.2 Auseinandersetzung mit den Eltern 2.3 Lösung einer Geschwisterrivalität 2.4 Aufarbeitung einer Trennungssituation 2.5 Entlastung von Schuldgefühlen und Loyalitätskonflikten 2.6 Position in der Familie finden 2.7 Von Familie angenommen und in Bedürfnissen wahrgenommen werden 2.8 Unterstützung und Förderung 2.9 Mehr Grenzsetzungen 2.10 Lösung transgenerationaler Konflikte	3.1 Korrigierende Beziehungserfahrungen 3.2 Bessere Integration 3.3 Förderung von Ressourcen 3.4 Sicherer Rahmen Schutz, Orientierung 3.5 Unterstützung 3.6 Förderung

TH-K

0 nicht beurteilbar/keine Angaben

Kind	Familie	Umwelt
1.2 Selbstvertrauen 1.2 Selbstakzeptanz 1.3 Selbstbehauptung 1.4 Adäquater Gefühlsausdruck 1.5 Auseinandersetzung mit Gefühlen (Aggressionen, Angst, Trauer) 1.6 Individuation 1.7 Stärkung der Identität 1.8 Entwicklung vorhandener Ressourcen und Potentiale 1.9 Lösung des Konflikts 1.10 Vertrauen in Umwelt Hilfe annehmen 1.11 Ruhe, Entspannung 1.12 Erweiterung der sozialen Kompetenz 1.13 Regressive Lösung 1.14 Phantastische Lösung Wunder, absolute Harmonie, Grandiosität 1.15 selbstdestruktive Lösung 1.16 keine Lösung/Resignation	2.1 Allgemeine Klärung familiärer Konflikte 2.2 Auseinandersetzung mit den Eltern 2.3 Lösung einer Geschwisterrivalität 2.4 Aufarbeitung einer Trennungssituation 2.5 Entlastung von Schuldgefühlen und Loyalitätskonflikten 2.6 Position in der Familie finden 2.7 Von Familie angenommen und in Bedürfnissen wahrgenommen werden 2.8 Unterstützung und Förderung 2.9 Mehr Grenzsetzungen 2.10 Lösung transgenerationaler Konflikte	3.1 Korrigierende Beziehungserfahrungen 3.2 Bessere Integration 3.3 Förderung von Ressourcen 3.4 Sicherer Rahmen Schutz, Orientierung 3.5 Unterstützung 3.6 Förderung

E

0 nicht beurteilbar/keine Angaben

Kind	Familie	Umwelt
1.1 Selbstvertrauen 1.2 Selbstakzeptanz 1.3 Selbstbehauptung 1.4 Adäquater Gefühlsausdruck 1.5 Auseinandersetzung mit Gefühlen (Aggressionen, Angst, Trauer) 1.6 Individuation 1.7 Stärkung der Identität 1.8 Entwicklung vorhandener Ressourcen und Potentiale 1.9 Lösung des Konflikts 1.10 Vertrauen in Umwelt Hilfe annehmen 1.11 Ruhe, Entspannung 1.12 Erweiterung der sozialen Kompetenz	2.1 Allgemeine Klärung familiärer Konflikte 2.2 Auseinandersetzung mit den Eltern 2.3 Lösung einer Geschwisterrivalität 2.4 Aufarbeitung einer Trennungssituation 2.5 Entlastung von Schuldgefühlen und Loyalitätskonflikten 2.6 Position in der Familie finden 2.7 Von Familie angenommen und in Bedürfnissen wahrgenommen werden 2.8 Unterstützung und Förderung 2.9 Mehr Grenzsetzungen 2.10 Lösung transgenerationaler Konflikte	3.1 Korrigierende Beziehungserfahrungen 3.2 Bessere Integration 3.3 Förderung von Ressourcen 3.4 Sicherer Rahmen Schutz, Orientierung 3.5 Unterstützung 3.6 Förderung

E-K

0 nicht beurteilbar/keine Angaben

Kind	Familie	Umwelt
1.1 Selbstvertrauen 1.2 Selbstakzeptanz 1.3 Selbstbehauptung 1.4 Adäquater Gefühlsausdruck 1.5 Auseinandersetzung mit Gefühlen (Aggressionen, Angst, Trauer) 1.6 Individuation 1.7 Stärkung der Identität 1.8 Entwicklung vorhandener Ressourcen und Potentiale 1.9 Lösung des Konflikts 1.10 Vertrauen in Umwelt Hilfe annehmen 1.11 Ruhe, Entspannung 1.12 Erweiterung der sozialen Kompetenz 1.13 Regressive Lösung 1.14 Phantastische Lösung Wunder, absolute Harmonie, Grandiosität 1.15 Selbstdestruktive Lösung 1.16 Keine Lösung/Resignation	2.1 Allgemeine Klärung familiärer Konflikte 2.2 Auseinandersetzung mit den Eltern 2.3 Lösung einer Geschwisterrivalität 2.4 Aufarbeitung einer Trennungssituation 2.5 Entlastung von Schuldgefühlen und Loyalitätskonflikten 2.6 Position in der Familie finden 2.7 Von Familie angenommen und in Bedürfnissen wahrgenommen werden 2.8 Unterstützung und Förderung 2.9 Mehr Grenzsetzungen 2.10 Lösung transgenerationaler Konflikte	3.1 Korrigierende Beziehungserfahrungen 3.2 Bessere Integration 3.3 Förderung von Ressourcen 3.4 Sicherer Rahmen Schutz, Orientierung 3.5 Unterstützung 3.6 Förderung

Tabellen 1: Korrelationsberechnungen zu den einzelnen Items für die Kategorie „Kind“

Selbstvertrauen

th_a101 * er_a101 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a101		Total	er_a101		Total
		0	1		0	1	
th_a101	0	49	1	50	74,2%	1,5%	75,8%
	1	8	8	16	12,1%	12,1%	24,2%
Total		57	9	66	86,4%	13,6%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,599	,113	5,991	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,599	,113	5,991	,000 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,564	,125	4,870	,000
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Selbstakzeptanz

th_a102 * er_a102 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a102		Total	er_a102		Total
		0	1		0	1	
th_a102	0	52	4	56	78,8%	6,1%	84,8%
	1	7	3	10	10,6%	4,5%	15,2%
Total		59	7	66	89,4%	10,6%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,266	,163	2,209	,031 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,266	,163	2,209	,031 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,261	,161	2,162	,031
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Selbstbehauptung

th_a103 * er_a103 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a103		Total	er_a103		Total
		0	1		0	1	
th_a103	0	35	13	48	53,0%	19,7%	72,7%
	1	8	10	18	12,1%	15,2%	27,3%
Total		43	23	66	65,2%	34,8%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,266	,125	2,209	,031 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,266	,125	2,209	,031 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,262	,124	2,162	,031
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Adäquater Gefühlsausdruck

th_a104 * er_a104 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a104		Total	er_a104		Total
		0	1		0	1	
th_a104	0	63	0	63	95,5%	,0%	95,5%
	1	3	0	3	4,5%	,0%	4,5%
Total		66	0	66	100,0%	,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value
Interval by Interval	Pearson's R	. ^a
Measure of Agreement	Kappa	. ^a
N of Valid Cases		66

a. No statistics are computed because er_a104 is a constant.

Auseinandersetzung mit Gefühlen

th_a105 * er_a105 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a105		Total	er_a105		Total
		0	1		0	1	
th_a105	0	43	11	54	65,2%	16,7%	81,8%
	1	8	4	12	12,1%	6,1%	18,2%
Total		51	15	66	77,3%	22,7%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,119	,135	,961	,340 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,119	,135	,961	,340 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,118	,133	,969	,332
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Individuation

th_a106 * er_a106 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a106		Total	er_a106		Total
		0	1		0	1	
th_a106	0	57	7	64	86,4%	10,6%	97,0%
	1	1	1	2	1,5%	1,5%	3,0%
Total		58	8	66	87,9%	12,1%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,205	,195	1,677	,098 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,205	,195	1,677	,098 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,159	,165	1,667	,096
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Stärkung der Identität

th_a107 * er_a107 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a107		Total	er_a107		Total
		0	1		0	1	
th_a107	0	62	3	65	93,9%	4,5%	98,5%
	1	1	0	1	1,5%	,0%	1,5%
Total		63	3	66	95,5%	4,5%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,027	,016	-,217	,829 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,027	,016	-,217	,829 ^c
Measure of Agreement	Kappa	-,023	,018	-,220	,826
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Entwicklung vorhandener Ressourcen

th_a108 * er_a108 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a108		Total	er_a108		Total
		0	1		0	1	
th_a108	0	54	8	62	81,8%	12,1%	93,9%
	1	4	0	4	6,1%	,0%	6,1%
Total		58	8	66	87,9%	12,1%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,094	,029	-,758	,451 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,094	,029	-,758	,451 ^c
Measure of Agreement	Kappa	-,088	,032	-,766	,443
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Lösung des Konflikts

th_a109 * er_a109 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a109		Total	er_a109		Total
		0	1		0	1	
th_a109	0	51	4	55	77,3%	6,1%	83,3%
	1	7	4	11	10,6%	6,1%	16,7%
Total		58	8	66	87,9%	12,1%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,332	,157	2,817	,006 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,332	,157	2,817	,006 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,327	,156	2,699	,007
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Vertrauen in die Umwelt

th_a110 * er_a110 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a110		Total	er_a110		Total
		0	1		0	1	
th_a110	0	62	2	64	93,9%	3,0%	97,0%
	1	1	1	2	1,5%	1,5%	3,0%
Total		63	3	66	95,5%	4,5%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,386	,283	3,345	,001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,386	,283	3,345	,001 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,377	,283	3,134	,002
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Ruhe und Entspannung

th_a111 * er_a111 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a111		Total	er_a111		Total
		0	1		0	1	
th_a111	0	58	3	61	87,9%	4,5%	92,4%
	1	5	0	5	7,6%	,0%	7,6%
Total		63	3	66	95,5%	4,5%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,062	,023	-,501	,618 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,062	,023	-,501	,618 ^c
Measure of Agreement	Kappa	-,060	,024	-,508	,612
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Erweiterung der sozialen Kompetenzen

th_a112 * er_a112 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a112		Total	er_a112		Total
		0	1		0	1	
th_a112	0	64	1	65	97,0%	1,5%	98,5%
	1	1	0	1	1,5%	,0%	1,5%
Total		65	1	66	98,5%	1,5%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,015	,011	-,123	,902 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,015	,011	-,123	,902 ^c
Measure of Agreement	Kappa	-,015	,011	-,125	,901
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Tabellen 2: Korrelationsberechnungen zu den einzelnen Items für die Kategorie „Familie“

Allgemeine Klärung familiärer Konflikte

th_a201 * er_a201 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a201		Total	er_a201		Total
		0	1		0	1	
th_a201	0	50	4	54	75,8%	6,1%	81,8%
	1	10	2	12	15,2%	3,0%	18,2%
Total		60	6	66	90,9%	9,1%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,124	,148	1,002	,320 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,124	,148	1,002	,320 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,115	,138	1,009	,313
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Auseinandersetzung mit den Eltern

th_a202 * er_a202 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a202		Total	er_a202		Total
		0	1		0	1	
th_a202	0	42	16	58	63,6%	24,2%	87,9%
	1	4	4	8	6,1%	6,1%	12,1%
Total		46	20	66	69,7%	30,3%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,159	,134	1,290	,202 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,159	,134	1,290	,202 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,136	,117	1,293	,196
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Lösung einer Geschwisterrivalität

th_a203 * er_a203 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a203		Total	er_a203		Total
		0	1		0	1	
th_a203	0	62	2	64	93,9%	3,0%	97,0%
	1	2	0	2	3,0%	,0%	3,0%
Total		64	2	66	97,0%	3,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,031	,016	-,250	,803 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,031	,016	-,250	,803 ^c
Measure of Agreement	Kappa	-,031	,016	-,254	,800
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Aufarbeitung einer Trennungssituation

th_a204 * er_a204 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a204		Total	er_a204		Total
		0	1		0	1	
th_a204	0	62	3	65	93,9%	4,5%	98,5%
	1	1	0	1	1,5%	,0%	1,5%
Total		63	3	66	95,5%	4,5%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,027	,016	-,217	,829 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,027	,016	-,217	,829 ^c
Measure of Agreement	Kappa	-,023	,018	-,220	,826
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Entlastung von Schuldgefühlen und Loyalitätskonflikten

th_a205 * er_a205 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a205		Total	er_a205		Total
		0	1		0	1	
th_a205	0	60	2	62	90,9%	3,0%	93,9%
	1	3	1	4	4,5%	1,5%	6,1%
Total		63	3	66	95,5%	4,5%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,249	,232	2,061	,043 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,249	,232	2,061	,043 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,247	,230	2,026	,043
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Position in der Familie finden

th_a206 * er_a206 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a206		Total	er_a206		Total
		0	1		0	1	
th_a206	0	59	2	61	89,4%	3,0%	92,4%
	1	5	0	5	7,6%	,0%	7,6%
Total		64	2	66	97,0%	3,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,051	,021	-,405	,687 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,051	,021	-,405	,687 ^c
Measure of Agreement	Kappa	-,045	,024	-,411	,681
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Von Familie angenommen und in Bedürfnissen wahrgenommen werden

th_a207 * er_a207 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a207		Total	er_a207		Total
		0	1		0	1	
th_a207	0	51	7	58	78,5%	10,8%	89,2%
	1	6	1	7	9,2%	1,5%	10,8%
Total		57	8	65	87,7%	12,3%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,021	,131	,166	,869 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,021	,131	,166	,869 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,021	,131	,169	,866
N of Valid Cases		65			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Unterstützung und Förderung

th_a208 * er_a208 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a208		Total	er_a208		Total
		0	1		0	1	
th_a208	0	59	4	63	89,4%	6,1%	95,5%
	1	3	0	3	4,5%	,0%	4,5%
Total		62	4	66	93,9%	6,1%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,055	,021	-,444	,658 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,055	,021	-,444	,658 ^c
Measure of Agreement	Kappa	-,055	,022	-,450	,652
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Mehr Grenzsetzungen

th_a209 * er_a209 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a209		Total	er_a209		Total
		0	1		0	1	
th_a209	0	64	0	64	97,0%	,0%	97,0%
	1	2	0	2	3,0%	,0%	3,0%
Total		66	0	66	100,0%	,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value
Interval by Interval	Pearson's R	. ^a
Measure of Agreement	Kappa	. ^a
N of Valid Cases		66

a. No statistics are computed because er_a209 is a constant.

Lösung transgenerationaler Konflikte

th_a210 * er_a210 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a210		Total	er_a210		Total
		0	1		0	1	
th_a210	0	63	0	63	95,5%	,0%	95,5%
	1	3	0	3	4,5%	,0%	4,5%
Total		66	0	66	100,0%	,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value
Interval by Interval	Pearson's R	. ^a
Measure of Agreement	Kappa	. ^a
N of Valid Cases		66

a. No statistics are computed because er_a210 is a constant.

Tabellen 3: Korrelationsberechnungen zu den einzelnen Items für die Kategorie „Umwelt“

Korrigierende Beziehungserfahrung

th_a301 * er_a301 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a301		Total	er_a301		Total
		0	1		0	1	
th_a301	0	59	3	62	89,4%	4,5%	93,9%
	1	3	1	4	4,5%	1,5%	6,1%
Total		62	4	66	93,9%	6,1%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,202	,210	1,647	,105 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,202	,210	1,647	,105 ^c
Measure of Agreement	Kappa	,202	,210	1,638	,101
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Bessere Integration

th_a302 * er_a302 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a302		Total	er_a302		Total
		0	1		0	1	
th_a302	0	57	3	60	86,4%	4,5%	90,9%
	1	6	0	6	9,1%	,0%	9,1%
Total		63	3	66	95,5%	4,5%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,069	,024	-,553	,582 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,069	,024	-,553	,582 ^c
Measure of Agreement	Kappa	-,065	,027	-,561	,575
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Förderung von Ressourcen

th_a303 * er_a303 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a303		Total	er_a303		Total
		0	1		0	1	
th_a303	0	66	0	66	100,0%	,0%	100,0%
	1	0	0	0	,0%	,0%	,0%
Total		66	0	66	100,0%	,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value
Interval by Interval	Pearson's R	. ^a
Measure of Agreement	Kappa	. ^a
N of Valid Cases		66

a. No statistics are computed because th_a303 and er_a303 are constants.

Sicherer Rahmen, Schutz und Orientierung

th_a304 * er_a304 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a304		Total	er_a304		Total
		0	1		0	1	
th_a304	0	63	2	65	95,5%	3,0%	98,5%
	1	1	0	1	1,5%	,0%	1,5%
Total		64	2	66	97,0%	3,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,022	,013	-,175	,861 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,022	,013	-,175	,861 ^c
Measure of Agreement	Kappa	-,021	,015	-,178	,859
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Unterstützung

th_a305 * er_a305 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a305		Total	er_a305		Total
		0	1		0	1	
th_a305	0	66	0	66	100,0%	,0%	100,0%
	1	0	0	0	,0%	,0%	,0%
Total		66	0	66	100,0%	,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value
Interval by Interval	Pearson's R	. ^a
Measure of Agreement	Kappa	. ^a
N of Valid Cases		66

a. No statistics are computed because th_a305 and er_a305 are constants.

Förderung

th_a306 * er_a306 Crosstabulation

		Count			% of Total		
		er_a306		Total	er_a306		Total
		0	1		0	1	
th_a306	0	62	0	62	93,9%	,0%	93,9%
	1	4	0	4	6,1%	,0%	6,1%
Total		66	0	66	100,0%	,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value
Interval by Interval	Pearson's R	. ^a
Measure of Agreement	Kappa	. ^a
N of Valid Cases		66

a. No statistics are computed because er_a306 is a constant.

Tabellen 4: Korrelationsberechnungen TH und Ext-K zur Kategorie „Kind“

Correlations for Analysis 1

			th_a101
Spearman's rho	er_k101	Correlation Coefficient	,219
		Sig. (2-tailed)	,077
		N	66

Correlations for Analysis 2

			th_a102
Spearman's rho	er_k102	Correlation Coefficient	,172
		Sig. (2-tailed)	,168
		N	66

Correlations for Analysis 3

			th_a103
Spearman's rho	er_k103	Correlation Coefficient	,124
		Sig. (2-tailed)	,320
		N	66

Correlations for Analysis 4

			th_a104
Spearman's rho	er_k104	Correlation Coefficient	-,027
		Sig. (2-tailed)	,829
		N	66

Correlations for Analysis 5

			th_a105
Spearman's rho	er_k105	Correlation Coefficient	,045
		Sig. (2-tailed)	,720
		N	66

Correlations for Analysis 6

			th_a106
Spearman's rho	er_k106	Correlation Coefficient	,283
		Sig. (2-tailed)	,021
		N	66

Correlations for Analysis 7

			th_a107
Spearman's rho	er_k107	Correlation Coefficient	.
		Sig. (2-tailed)	.
		N	66

Correlations for Analysis 8

			th_a108
Spearman's rho	er_k108	Correlation Coefficient	-,055
		Sig. (2-tailed)	,658
		N	66

Correlations for Analysis 9

			th_a109
Spearman's rho	er_k109	Correlation Coefficient	,057
		Sig. (2-tailed)	,651
		N	66

Correlations for Analysis 10

			th_a110
Spearman's rho	er_k110	Correlation Coefficient	,702
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	66

Correlations for Analysis 11

			th_a111
Spearman's rho	er_k111	Correlation Coefficient	,167
		Sig. (2-tailed)	,179
		N	66

Correlations for Analysis 12

			th_a112
Spearman's rho	er_k112	Correlation Coefficient	.
		Sig. (2-tailed)	.
		N	66

Tabellen 5: Nennungshäufigkeit der Therapeuten zu den einzelnen Kategorien

th_akat1 AES Kind (Anzahl Nennungen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	25	37,9	37,9	37,9
	1	13	19,7	19,7	57,6
	2	15	22,7	22,7	80,3
	3	10	15,2	15,2	95,5
	4	3	4,5	4,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

th_akat2 AES Familie (Anzahl Nennungen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	35	53,0	53,0	53,0
	1	18	27,3	27,3	80,3
	2	10	15,2	15,2	95,5
	3	3	4,5	4,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

th_akat3 AES Umwelt (Anzahl Nennungen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	54	81,8	81,8	81,8
	1	9	13,6	13,6	95,5
	2	3	4,5	4,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Statistics

		th_akat1 AES Kind (Anzahl Nennungen)	th_akat2 AES Familie (Anzahl Nennungen)	th_akat3 AES Umwelt (Anzahl Nennungen)
N	Valid	66	66	66
	Missing	0	0	0
Mean		1,29	,71	,23

th_aka#1 AES Kind (ja/nein)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nein	25	37,9	37,9	37,9
	1 ja	41	62,1	62,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

th_aka#2 AES Familie (ja/nein)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nein	35	53,0	53,0	53,0
	1 ja	31	47,0	47,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

th_aka#3 AES Umwelt (ja/nein)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nein	54	81,8	81,8	81,8
	1 ja	12	18,2	18,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Tabellen 6: Nennungshäufigkeit der Therapeuten für die Kindesäußerung zu den einzelnen Kategorien

th_kkat1 AES Kind (Anzahl Nennungen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	62	93,9	93,9	93,9
	1	2	3,0	3,0	97,0
	2	2	3,0	3,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

th_kkat2 AES Familie (Anzahl Nennungen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	53	80,3	80,3	80,3
	1	11	16,7	16,7	97,0
	2	2	3,0	3,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

th_kkat3 AES Umwelt (Anzahl Nennungen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	61	92,4	92,4	92,4
	1	3	4,5	4,5	97,0
	2	2	3,0	3,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Statistics

		th_kkat1 AES Kind (Anzahl Nennungen)	th_kkat2 AES Familie (Anzahl Nennungen)	th_kkat3 AES Umwelt (Anzahl Nennungen)
N	Valid	66	66	66
	Missing	0	0	0
Mean		,09	,23	,11

th_kka#1 AES Kind (ja/nein)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nein	62	93,9	93,9	93,9
	1 ja	4	6,1	6,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

th_kka#2 AES Familie (ja/nein)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nein	53	80,3	80,3	80,3
	1 ja	13	19,7	19,7	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

th_kka#3 AES Umwelt (ja/nein)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nein	61	92,4	92,4	92,4
	1 ja	5	7,6	7,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Tabellen 7: Nennungshäufigkeit der externen Beurteiler zu den einzelnen Kategorien

er_akat1 AES Kind (Anzahl Nennungen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	24,2	24,2	24,2
	1	24	36,4	36,4	60,6
	2	17	25,8	25,8	86,4
	3	7	10,6	10,6	97,0
	4	1	1,5	1,5	98,5
	5	1	1,5	1,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

er_akat2 AES Familie (Anzahl Nennungen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	27	40,9	40,9	40,9
	1	30	45,5	45,5	86,4
	2	9	13,6	13,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

er_akat3 AES Umwelt (Anzahl Nennungen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	57	86,4	86,4	86,4
	1	9	13,6	13,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Statistics

		er_akat1 AES Kind (Anzahl Nennungen)	er_akat2 AES Familie (Anzahl Nennungen)	er_akat3 AES Umwelt (Anzahl Nennungen)
N	Valid	66	66	66
	Missing	0	0	0
Mean		1,33	,73	,14

er_aka#1 AES Kind (ja/nein)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nein	16	24,2	24,2	24,2
	1 ja	50	75,8	75,8	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

er_aka#2 AES Familie (ja/nein)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nein	27	40,9	40,9	40,9
	1 ja	39	59,1	59,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

er_aka#3 AES Umwelt (ja/nein)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nein	57	86,4	86,4	86,4
	1 ja	9	13,6	13,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Tabellen 8: Nennungshäufigkeit der externen Beurteiler für die Kindesäußerung zu den einzelnen Kategorien

er_kkat1 AES Kind (Anzahl Nennungen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	42	63,6	63,6	63,6
	1	11	16,7	16,7	80,3
	2	12	18,2	18,2	98,5
	3	1	1,5	1,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

er_kkat2 AES Familie (Anzahl Nennungen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	40	60,6	60,6	60,6
	1	18	27,3	27,3	87,9
	2	7	10,6	10,6	98,5
	3	1	1,5	1,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

er_kkat3 AES Umwelt (Anzahl Nennungen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	55	83,3	83,3	83,3
	1	7	10,6	10,6	93,9
	2	4	6,1	6,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Statistics

		er_kkat1 AES Kind (Anzahl Nennungen)	er_kkat2 AES Familie (Anzahl Nennungen)	er_kkat3 AES Umwelt (Anzahl Nennungen)
N	Valid	66	66	66
	Missing	0	0	0
Mean		,58	,53	,23

er_kka#1 AES Kind (ja/nein)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nein	42	63,6	63,6	63,6
	1 ja	24	36,4	36,4	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

er_kka#2 AES Familie (ja/nein)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nein	40	60,6	60,6	60,6
	1 ja	26	39,4	39,4	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

er_kka#3 AES Umwelt (ja/nein)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nein	55	83,3	83,3	83,3
	1 ja	11	16,7	16,7	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Tabellen 9: Nennungshäufigkeiten der Therapeuten und externen Beurteiler für die einzelnen anstehenden Entwicklungsschritte

TH

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
th_a101	66	0	1	,24	,432
th_a102	66	0	1	,15	,361
th_a103	66	0	1	,27	,449
th_a104	66	0	1	,05	,210
th_a105	66	0	1	,18	,389
th_a106	66	0	1	,03	,173
th_a107	66	0	1	,02	,123
th_a108	66	0	1	,06	,240
th_a109	66	0	1	,17	,376
th_a110	66	0	1	,03	,173
th_a111	66	0	1	,08	,267
th_a112	66	0	1	,02	,123
th_a201	66	0	1	,18	,389
th_a202	66	0	1	,12	,329
th_a203	66	0	1	,03	,173
th_a204	66	0	1	,02	,123
th_a205	66	0	1	,06	,240
th_a206	66	0	1	,08	,267
th_a207	66	0	1	,11	,310
th_a208	66	0	1	,05	,210
th_a209	66	0	1	,03	,173
th_a210	66	0	1	,05	,210
th_a301	66	0	1	,06	,240
th_a302	66	0	1	,09	,290
th_a303	66	0	0	,00	,000
th_a304	66	0	1	,02	,123
th_a305	66	0	0	,00	,000
th_a306	66	0	1	,06	,240
Valid N (listwise)	66				

TH-K

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
th_k101	66	0	0	,00	,000
th_k102	66	0	0	,00	,000
th_k103	66	0	1	,05	,210
th_k104	66	0	1	,02	,123
th_k105	66	0	0	,00	,000
th_k106	66	0	0	,00	,000
th_k107	66	0	0	,00	,000
th_k108	66	0	1	,02	,123
th_k109	66	0	1	,02	,123
th_k110	66	0	0	,00	,000
th_k111	66	0	0	,00	,000
th_k112	66	0	0	,00	,000
th_k113	66	0	0	,00	,000
th_k114	66	0	1	,03	,173
th_k115	66	0	0	,00	,000
th_k116	66	0	1	,02	,123
th_k201	66	0	1	,02	,123
th_k202	66	0	1	,03	,173
th_k203	66	0	0	,00	,000
th_k204	66	0	1	,06	,240
th_k205	66	0	0	,00	,000
th_k206	66	0	1	,03	,173
th_k207	66	0	1	,05	,210
th_k208	66	0	1	,05	,210
th_k209	66	0	0	,00	,000
th_k210	66	0	0	,00	,000
th_k301	66	0	1	,03	,173
th_k302	66	0	1	,02	,123
th_k303	66	0	0	,00	,000
th_k304	66	0	0	,00	,000
th_k305	66	0	1	,03	,173
th_k306	66	0	1	,03	,173
Valid N (listwise)	66				

E

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
er_a101	66	0	1	,14	,346
er_a102	66	0	1	,11	,310
er_a103	66	0	1	,35	,480
er_a104	66	0	0	,00	,000
er_a105	66	0	1	,23	,422
er_a106	66	0	1	,12	,329
er_a107	66	0	1	,05	,210
er_a108	66	0	1	,12	,329
er_a109	66	0	1	,12	,329
er_a110	66	0	1	,05	,210
er_a111	66	0	1	,05	,210
er_a112	66	0	1	,02	,123
er_a201	66	0	1	,09	,290
er_a202	66	0	1	,30	,463
er_a203	66	0	1	,03	,173
er_a204	66	0	1	,05	,210
er_a205	66	0	1	,05	,210
er_a206	66	0	1	,03	,173
er_a207	66	0	10	,27	1,259
er_a208	66	0	1	,06	,240
er_a209	66	0	0	,00	,000
er_a210	66	0	0	,00	,000
er_a301	66	0	1	,06	,240
er_a302	66	0	1	,05	,210
er_a303	66	0	0	,00	,000
er_a304	66	0	1	,03	,173
er_a305	66	0	0	,00	,000
er_a306	66	0	0	,00	,000
Valid N (listwise)	66				

E-K**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
er_k101	66	0	1	,02	,123
er_k102	66	0	1	,03	,173
er_k103	66	0	1	,20	,401
er_k104	66	0	1	,02	,123
er_k105	66	0	1	,06	,240
er_k106	66	0	1	,08	,267
er_k107	66	0	0	,00	,000
er_k108	66	0	1	,05	,210
er_k109	66	0	1	,06	,240
er_k110	66	0	1	,02	,123
er_k111	66	0	1	,06	,240
er_k112	66	0	0	,00	,000
er_k113	66	0	1	,09	,290
er_k114	66	0	1	,06	,240
er_k115	66	0	1	,03	,173
er_k116	66	0	1	,11	,310
er_k201	66	0	1	,06	,240
er_k202	66	0	1	,15	,361
er_k203	66	0	1	,02	,123
er_k204	66	0	0	,00	,000
er_k205	66	0	1	,02	,123
er_k206	66	0	1	,03	,173
er_k207	66	0	1	,11	,310
er_k208	66	0	1	,15	,361
er_k209	66	0	0	,00	,000
er_k210	66	0	0	,00	,000
er_k301	66	0	1	,05	,210
er_k302	66	0	1	,06	,240
er_k303	66	0	0	,00	,000
er_k304	66	0	1	,03	,173
er_k305	66	0	1	,08	,267
er_k306	66	0	1	,02	,123
Valid N (listwise)	66				

Lebenslauf

Bildungsgang

6.5.1954	in Berghausen/Pfinztal, Deutschland geboren
1960 - 1964	Grundschule Berghausen
bis 1974	Kant-Gymnasium Karlsruhe Abschluss Abitur
bis 1977	Pädagogische Hochschule Karlsruhe Abschluss: 1. Staatsexamen für das Lehramt an Grund- und Hauptschulen
bis 1979	Psychologiestudium an der Universität Lausanne (CH) Abschluss: Demi-Licence (Vordiplom)
bis 1983	Hauptstudium im Fach Psychologie an der Universität Freiburg Abschluss: Diplompsychologin mit abgeschlossener Grundausbildung in Gesprächspsychotherapie und Verhaltenstherapie
1985	Zulassung als Heilpraktikerin zur Ausübung von Psychotherapie
1999	Approbation als Psychologische Psychotherapeutin
1994 - 2000	Ausbildung am C.G.Jung Institut, Zürich Abschluss: Diplom in Analytischer Psychologie, Psychoanalytikerin

Berufliche Tätigkeiten

1983 - 1986	Musik- und Spieltherapie an der Jugendmusikschule Dreisamtal
1985 - 1989	Therapeutin in der Friedrich-Husemann-Klinik Buchenbach, Fachklinik für Psychiatrie und Neurologie (Diagnostik, Therapie)
1988 – 1997	Leitende Psychologin der Frühförder- und Beratungsstellen der Lebenshilfe Freiburg (Diagnostik, Psychotherapie mit Kindern und Eltern, Gutachten)
1993 - 1997	Psychologin in einer Kinderarztpraxis (Diagnostik, Beratung)
seit 1996	Freie Praxis psychoanalytisch orientierter Erwachsenentherapien
1997 - 2002	Psychologin in der Kinder- und Jugendpsychotherapeutischen Ambulanz Dreisamtal (Arbeitsschwerpunkte: Diagnostik, Beratung, Gutachten, Familiengespräche, Kurzzeitinterventionen wie z.B. bei der Geburt eines behinderten Kindes, Trennungs- und Scheidungsberatung u.v.m.)
seit 1997	verschiedene Lehraufträge an der Pädagogischen Hochschule Freiburg, an der Katholischen Fachhochschule Freiburg, an der Universität Freiburg, am C.G. Jung Institut, Zürich und Stuttgart
seit 2001	Gutachtertätigkeit beim Familiengericht Freiburg (Sorgerechts- und Umgangsregelungen)
seit 2002	Vertretungsprofessorin an der Katholischen Fachhochschule Freiburg im Fachbereich Heilpädagogik mit dem Arbeitsschwerpunkt heilpädagogisch-therapeutisches Arbeiten